



DEMANDE D'EXONERATION DE LA COTISATION POUR 2026

Réserve au CNOSF

Date d'arrivée : / / Dossier complet : Oui Non

Avis rendu le / / Nature de l'avis : Accord Refus

IDENTITÉ

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Adresse personnelle :

Tél :

Adresse professionnelle :

Tél :

Numéro RPPS : Conseil départemental d'inscription :

Année d'obtention du diplôme : Date de début d'exercice : / /

ACTIVITÉ

Libérale Salarié(e) fonction publique (hospitalière ou territoriale) Salarié(e) secteur privé

Autre

EXONÉRATION ANTÉRIEURE par le CNOSF

2025 2024 2023 2022

EXONÉRATION ANTÉRIEURE par le CDOSF

2021

DEMANDE D'EXONERATION (en cas de page(s) complémentaire(s), merci de les identifier et signer)

Indiquer ci-dessous de manière argumentée et contextualisée les éléments motivant votre demande d'exonération

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations figurant ci-dessus.

Date et signature du demandeur

Le : / /

Signature

Les informations transmises et pièces justificatives dans le cadre de votre demande d'entraide ordinaire sont strictement confidentielles et sont traitées uniquement aux fins de gestion de votre demande. Ainsi, toute donnée personnelle transmise par vos soins est traitée en conformité avec les principes de protection des données personnelles tels que posés par le RGPD et la Loi Informatique et Libertés.