



CAISSE NATIONALE
DE SECURITE SOCIALE

DEMANDE D'AFFILIATION EMPLOYEUR

(RÉGIME GÉNÉRAL/ADMINISTRATIONS/COLLECTIVITÉS LOCALES)

Informations concernant l'identité de l'Employeur Personne Morale (Régime Général/Administrations/Collectivités locales)

Raison Sociale / Dénomination Administrative:

Nom Commercial: Sigle:

Informations liées à la localisation de l'employeur

Arrondissement:

Quartier:

Rue:

N° Porte:

Lieu dit:

Localité:

Province:

Informations liées au contact de l'employeur

Téléphone 1: BP:

Téléphone 2: Fax:

E-mail:

Site web:

Informations administratives de l'employeur

Date de création: jour mois année Date de début de service: Jour Mois Année

Statut Juridique:

Régime employeur:

N° Contribuable: N° Régistre de commerce (RCCM):

NIF: N° abonnement SEEG:

Banque:

N° Compte: Code Banque Code Guichet N° de Compte Clé RIB

Tutelle (Si Administration/Collectivité):

Secteur d'activités:

Nombre de travailleurs: Hommes: Femmes:
(au jour de la demande d'affiliation)

Mode de paiement des cotisations: Espèces Chèques Virements bancaires/Trésor

Mode de paiement des prestations par l'Employeur: Bordereau /Direct société Guichet CNSS (Espèces)
(à partir de 10 salariés)

Pièces à fournir

- 1 Copie de la carte d'identité, Permis de conduire ou passeport en cours de validité du Responsable ou gérant (pour les nationaux)
- 2 Copie de la carte de séjour ou passeport en cours de validité du Responsable ou gérant (pour les étrangers)
- 3 Fiche circuit délivrée par le Centre de Développement des Entreprises (joindre également si possible statuts, autorisation d'exercer, etc.)
- 4 Décret portant Création de l'Administration ou Collectivité locale (pour le régime Administration / Collectivités Locales)
- 5 RIB (rélevé d'identité bancaire) pour le Régime Général/Nomenclature comptable (N° Compte au trésor pour les Administrations et Collectivité)

Informations concernant le contact du responsable

Propriétaire : Gérant : Billeteur : Autres à préciser :

Nom de naissance: _____

Prénoms: _____

Date de naissance: Jour Mois Année

Lieu de naissance: _____

Pays d'origine: _____

Nationalité: _____

Pièce d'identité: Passeport CNI Carte de séjour Permis de conduire

N° de la pièce d'identité : _____

Adresse personnelle : B.P. : _____ Quartier : _____

Téléphone personnel : _____ Fax : _____

E-mail personnel : _____

N° assuré (si déjà immatriculé) : _____ - _____ - _____

Je soussigné _____,

agissant en qualité de _____

**atteste que les informations contenues dans cette fiche
engagent la responsabilité du déclarant.**

NB: Toute demande non conforme sera purement et simplement rejetée.

Date Jour Mois Année

Signature et cachet de l'employeur

Cadre réservé à la CNSS

Motifs de rejet

Nous ne pouvons honorer votre demande d'immatriculation au motif de :

- Absence de cachet et/ou signature de l'employeur
- Absence de date d'embauche
- Absence de Boite Postale/N° Tel
- Absence de la pièce d'identité (Responsable)
- Absence d'adresse e-mail
- Autres à préciser

N° d'Affiliation si dossier Conforme

_____ - _____ - _____

Date Jour Mois Année

Signature et cachet du superviseur / chef de service

