

CERTIFICAT D'EMBAUCHE

2e étage - porte N° 204
(à envoyer en un seul exemplaire
à la C.N.S.S. dans les 15 jours qui
suivent l'embauche)

NOM DU SALARIE : _____
(EN LETTRES CAPITALES)

PRENOMS DU SALARIE : _____
(EN LETTRES CAPITALES)

MATRICULE ASSURE :

--	--	--	--	--	--

(Matricule assuré obligatoire.
si le travailleur ne possède pas de N° matricule,
ne pas remplir cet imprimé, mais envoyer à la place
une fiche d'immatriculation)

NOM & ADRESSE DU NOUVEL EMPLOYEUR : _____
(AVEC MENTION DE LA BOITE POSTALE)

N° COTISANT DU NOUVEL EMPLOYEUR :

--	--	--	--	--

DATE D'EMBAUCHE :

JOUR		MOIS		ANNEE			

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR (OBLIGATOIRE) ET CAHET DE L'ENTREPRISE

NOM & ADRESSE DE L'ANCIEN EMPLOYEUR : _____

N° COTISANT :

--	--	--	--	--

DATE DE CESSATION CHEZ L'ANCIEN EMPLOYEUR :

JOUR		MOIS		ANNEE			

Signature de l'Assuré