## INSTITUT NATIONAL DE SECURITE SOCIALE

"I.N.S.S."

SOUS LA GARANTIE DE L'ETAT Institué par Décret Loi du 29/06/1961

Réservé à l'I.N.S.S.			
VISAS			
COURRIER	DIRECTION	SCE G.E.S.	INFORMAT.

CENTRE DE GESTION :			
"MODELE I" DEMANDE D'AFFILIATION DE L'EMPLOYEUR			
DENOMINATION OU RAISON SOCIALE			
ABREVIATION			
FORME JURIDIQUE : Ets S.P.R.L S.A.R.L. A.S.B.L AUTRES			
N° R.C. DELIVRE A			
N° ld. Nat.			
ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :			
AV./RUE :			
COMMUNE /TERRITOIRE :			
PROVINCE:			
N° BOITE ET LOCALITE POSTALE : *R			
N° D'APPEL : FAX : E-MAIL:			
INTERNET : *R			
NOMBRE DE SIEGES D'EXPLOITATION :			
ACTIVITE PRINCIPALE : *R			
ACTIVITE SECONDAIRE			
DATE D'OUVERTURE OU D'ACQUISITION DE L'ENTREPRISE :			
DATE DE DEBUT DE L'EMPLOI DU PERSONNEL : Jour Mois Année			
NOMBRE DE TRAVAILLEURS AU MOMENT DE L'AFFILIATION :			
NOMBRE D'ENFANTS BENEFICIAIRES DES A.F. :			
TOTAL MENSUEL DES REMUNERATIONS BRUTES :			
EN CAS DE REPRISE D'ENTREPRISE :			
DENOMINATION OU RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE :			
NUMERO D'AFFILIATION :			
DATE DE REPRISE :  Jour Mois Année			
LIEU ET DATE D'ETABLISSEMENT DE LA DEMANDE : Jour Mois Année			
NOM DU RESPONSABLE :			
NUMERO D'AFFILIATION ATTRIBUE :			
NOM, SIGNATURE ET CACHET			
DE L'EMPLOYEUR OU SON DELEGUE			

N.B. 1) R\*: Réservé à l'I.N.S.S.