



الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

Caisse Nationale  
du Sécurité Sociale

Mat : vb:jhtgrf

## DE TRAVAILLEUR SALARIE

### L'employeur SEBNTN

Nom ou Raison Sociale : SEBNTN

Adresse : Jandouba

Je soussigné : admin admin

certifie en ma qualité de : ?????

que M (me) : hgjndhnj hhgf

est employé(e) à notre service en qualité de :bhbn

depuis le (indiquer le jour, le mois et l'année) :1995-08-14

au lieu de travail situé à l'adresse suivante : Jandouba.

Je demande son immatriculation aux régimes de sécurité sociale et m'engage à informer la Caisse Nationale de tout changement

Cachet et signature

**Renseignements concernant le travailleur**

Nom de famille : hgjndhnj

Prénom du père : bgnh

Nom de la mère : bnhj

Sexe : n,jg,

Date de naissance :1980-02-11

Pièce d'identité N° :12236544

Acte de naissance : Gouvernorat :trj k

Etat civil (célibataire, marié, divorcé ou veuf) :ghnb

Arrondissement :;j,d;jhj,

Année :gfhkj,hb

Appt n°125

Imm n°14

Adresse du domicile :nhjydknb

Localité :ggg

Code F

Pièces à fournir :