

DECLARATION ET DEMANDE D'AFFILIATION D'UN ASSURE SOCIAL

NUMERO D'IMMATRICULATION

Numéro à recopier à partir de la carte nationale d'immatriculation
pour tout assuré déjà immatriculé à la Sécurité Sociale

DECLARATION DE L'EMPLOYEUR OU DE L'ORGANISME ASSIMILE

Numéro Employeur

L'employeur ou l'organisme assimilé soussigné (Nom, Prénom ou raison social)

Declare que l'assuré désigné ci-dessous est embauché à compter du (date de recrutement)

En qualité de (profession ou situation de l'assuré) :

Fait à le

Signature et Cachet

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

Nom (1)

Prénom

Nom de l'époux

Date de naissance
Jour Mois Année

Lieu de naissance

Commune de Naissance

Wilaya de naissance

Prénom du père

Nom de la mère

Prénom de la mère

Sexe Masculin - Féminin (2)

Situation de famille Célibataire- Marié(e) - Veuf(ve) - Séparé(e) - Divorcé(e) (3)

Nationalité

Adresse Complète

Code postal

SECU 01

- 1 - Nom de jeune fille pour les femmes mariées
2 - Si l'assuré est né à l'étranger, indiquer le pays de naissance.
3 - Rayer la ou les mention (s) inutile(s)

groupe sanguin: