



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:

(au jour de la demande d'affiliation)

Femmes:

Mode de paiement des cotisations:

Espèces

Chèques

Virements bancaires/Trésor

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

Guichet CNSS (Espèces)

## 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 (relevé d'identité bancaire) pour le Régime Général/Nomenclature comptable (N° Compte au trésor pour les Administrations et Collectivités)

## 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



CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE

## ETAT DE RECENSEMENT

| N ASSURÉ<br>SI ANCIEN<br>TRAVAILLEUR | NOMS ET PRENOMS | NUMERO DE<br>TÉLÉPHONE | DATE<br>D'EMBAUCHE | POSTE OCCUPÉ | SALAIRE<br>MENSUEL |
|--------------------------------------|-----------------|------------------------|--------------------|--------------|--------------------|
|                                      |                 |                        |                    |              |                    |
|                                      |                 |                        |                    |              |                    |
|                                      |                 |                        |                    |              |                    |
|                                      |                 |                        |                    |              |                    |
|                                      |                 |                        |                    |              |                    |
|                                      |                 |                        |                    |              |                    |
|                                      |                 |                        |                    |              |                    |
|                                      |                 |                        |                    |              |                    |
|                                      |                 |                        |                    |              |                    |
|                                      |                 |                        |                    |              |                    |
|                                      |                 |                        |                    |              |                    |
|                                      |                 |                        |                    |              |                    |
|                                      |                 |                        |                    |              |                    |

**SIGNATURE ET CACHET DU  
RESPONSABLE DE LA SOCIETE**

**VISA DE L'AGENT ENQUETEUR**