



Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale

B.P. 3999 Libreville – Gabon – Tél. : (241) 01 77 59 65 / 66 / 67 / 68 – Fax : 01 77 59 64 – www.cnamgs.ga

Numéro cotisant
CNSS:

Identification de l'employeur personne morale

Entreprise : Administration : Collectivité locale:

Nom/Raison Sociale ou Nom Commercial :

(*)

Sigle:

Province: (*)

Département: (*)

Commune ou District: (*)

Arrondissement ou canton: (*)

Quartier ou Village :

Téléphone: (*)

BP: (*)

Fax:

E-mail:

Site web:

Date de création: (*)

Jour

Mois

Année

Date de début de service: (*)

Jour

Mois

Année

En cas de reprise d'activité :

Date de reprise:

Ancien responsable :

Statut juridique: (*)

RCCM:

NIF: (*)

Banque:

N° compte bancaire:

Tutelle:

Secteur d'activités:

Nature d'activités:

Nombre de travailleurs: (*)

Hommes: (*)

Femmes: (*)

Stagiaires: (*)

(au jour de la demande d'affiliation)

Identité du responsable

Nom: (*)

Prénom: (*)

Nom de jeune fille:

Nationalité: (*)

Fonction: (*)

Téléphone: (*)

Fax :

Mandataire: (*)

Oui :

Non :

Je soussigné,

, certifie l'exactitude des informations ci-dessus.

Jour

Mois

Année

Date :

Signature et cachet de l'employeur

Centre réservé à la CNAMGS

Immatriculation employeur:

Jour Mois Année

Date de création:

Statut juridique:

Secteur d'activités:

Fonds Employeur: (*)

Contrôle

Nom(s) prénom(s) de l'agent:

Nom(s) prénom(s) du Chef de Service:

Nom(s) prénom(s) DRC:

Visa:

Visa:

Visa:

Date:

Date:

Date:

PIECES A FOURNIR

- Copie légalisée de la CNI en cours de validité (pour les nationaux) ;
- Copie de la carte de séjour ou passeport en cours de validité (pour les étrangers) ;
- Dossier juridique de l'Entreprise :
 - a) Personne Morale (Société) : Statut, Agrément Technique*, Fiche circuit, Extrait RCCM, Attestation d'immatriculation Statistique
 - b) Personne Physique (Entreprise Individuelle) : Fiche circuit, Extrait RCCM, Attestation d'immatriculation Statistiques
- RIB (Relevé d'identité bancaire)

*Agrément Technique : Concerne les activités nécessitant une autorisation technique d'exercer délivrée par le département de tutelle.

NB: En cas de cessation d'activité, l'employeur a l'obligation d'en informer la CNAMGS dans les plus brefs délais par une correspondance officielle.

(*) : **champ obligatoire**

Emplacement géographique: Nous vous prions de bien vouloir dessiner le plan de localisation de votre siège.