



طلب الانخراط
DEMANDE D'AFFILIATION

مديرية المنخرطين
Direction des Affiliés

مرجع رقم : 322-1-11

A remplir en lettres capitales

يملأ بحروف بارزة

خاص بالص. و. ض. ج.
Réservé à la CNSS

Forme juridique		الشكل القانوني	
Nom ou Raison Sociale		اسم المشغل أو الشركة	
N° Patente	رقم الضريبة التجارية	N° RC	رقم السجل التجاري
N° ID FISC		رقم التعريف الجبائي	
Activité principale		النشاط الرئيسي	
Adresse du siège social		عنوان المقر الاجتماعي	
Commune		الجماعة	
Ville :		الرمز البريدي :	
Code postale :		المدينة :	
Date d'engagement du premier salarié :		تاريخ تشغيل أول عامل :	
Banque de l'employeur	بنك المشغل	Agence bancaire	الوكالة البنكية
N° compte		رقم الحساب :	
Nom du responsable		اسم المسؤول	Prénom
الاسم الشخصي		الاسم الشخصي	
N° CIN	رقم البطاقة الوطنية	Date de naissance	تاريخ الإزدياد
Qualité		الصفة القانونية	
الصفة القانونية		الصفة القانونية	
Adresse Personnelle du Responsable		العنوان الشخصي للمسؤول	
Commune :		الجماعة :	
Ville :		الرمز البريدي :	
المدينة :		المدينة :	
Code postal :		Code postal :	

Secteur
N° Affiliation
Code activité
N° Bon Enquête
Date Bon Enquête
Nombre de salariés
Date de création

AGENCE

Etablie le :
Vérifiée par :
Saisie le :
Transmise à la DR le :
VISA

DIRECTION RÉGIONALE

Etablie le :
Vérifiée par :
Saisie le :
Transmise à la DMG le :
VISA

Je certifie exactes les informations ci-dessus
Signature et cachet de l'employeur

أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
بمضاء وختم المشغل

A le/...../..... في

