



**CENTRE COMMUN
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**
L-2975 Luxembourg
Tél.: 40141-1 www.ccss.lu

BETRIEBSANMELDUNG

1) Angaben zum Arbeitgeber

a) Für natürliche Personen

Sozialversicherungsnummer	<input type="text"/>
Name, Vorname(n)	_____
Nummer, Straße	_____
Postleitzahl, Ort	_____ Tel. _____

Bitte ebenfalls Rubriken 2 und 3 ausfüllen

b) Für juristische Personen oder Kollektive (Firmen, Verbände, Wohnungseigentümergeinschaften, Vereine, usw.)

Erkennungsnummer (falls bekannt)	<input type="text"/>
RCSL Nummer(*)	<input type="text"/>
Gesellschaftsname	_____
Gründungsdatum	<input type="text"/>
Nummer, Straße	_____
Postleitzahl, Ort	_____ Tel. _____

Bitte ebenfalls Rubriken 2, 3, 4 und 5 ausfüllen

(*) Gesellschaften die nicht im Luxemburger Handelsregister (Registre de Commerce et des Sociétés Luxembourg, RCSL) eingetragen sind (z.B. ausländische Gesellschaften) müssen einen Auszug aus dem jeweiligen ausländischen Handelsregister oder eine Kopie des Gründungsakts beilegen.

2) Angaben zur Adresse des Betriebs

Auszufüllen falls die Adresse des Betriebs sich vom offiziellen Sitz der Gesellschaft unterscheidet.

Betriebsbezeichnung	_____
Nummer, Straße	_____
Postleitzahl, Ort	_____ Tel. _____

Der Verwaltung vorbehalten

Tarif AAA

Matricule

Étiquette GED

3) Angaben zum Tätigkeitsbereich des Betriebs

Beschreibung der Art des Betriebs:

--

Datum ab wann Personal beschäftigt wird

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Handelt es sich um eine

- Reparaturwerkstatt? Ja / Nein

- Produktionsstätte? Ja / Nein

4) Angaben zur verantwortlichen Person in Luxemburg

Nur für unter 1) b) „Für juristische Personen oder Kollektive“ fallende Betriebe auszufüllen

Sozialversicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Eigenschaft (Verwalter, Vorsitzender, usw.)

Name, Vorname(n)

_____ Tel. _____

5) Betriebsübernahme

Nur auszufüllen für Gesellschaften die einen bestehenden Betrieb übernehmen, z.B. bei Änderung der Rechtsform.

Handelt es sich ausschließlich um eine Änderung der Gesellschaftsform eines bestehenden Unternehmens?

Ja / Nein

Alte Erkennungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Alter Gesellschaftsname

_____, den _____ Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____