



**CENTRE COMMUN
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

L-2975 Luxembourg
Tél.: 40141-1 www.ccss.lu

DÉCLARATION D'EXPLOITATION

Ne pas remplir s.v.p.				
AAA :	No D'IMMATRIC. :			-

1) Données concernant l'employeur

a) Pour personnes physiques

MATRICULE NATIONAL	<input type="text"/>
Nom, Prénom(s)	_____
Rue, Numéro	_____
Code Postal, Localité	_____ Tél. _____
Remplir également la rubrique 2 à la page 2	

b) Pour personnes morales

MATRICULE NATIONAL	<input type="text"/>
Dénomination	_____
Forme juridique (S.A., etc.)	_____ Date de constitution <input type="text"/>
Rue, Numéro	_____
Code Postal, Localité	_____ Tél. _____
L'acte constitutif a été publié au Mémorial C No. _____ page _____ en date du <input type="text"/>	
Si l'acte constitutif n'a pas encore été publié au Mémorial, il y a lieu d'annexer une copie.	
Remplir également les rubriques 2, 3 et 4 à la page 2	

c) Pour collectivités (fédérations, copropriétés, associations sportives ou culturelles, etc.)

MATRICULE NATIONAL	<input type="text"/>
Nom de la collectivité	_____
Rue, Numéro	_____
Code Postal, Localité	_____ Tél. _____
Date de constitution	<input type="text"/>
Remplir également les rubriques 2 et 3 à la page 2	

2) Données concernant l'entreprise

Dénomination de l'entreprise	_____										
Adresse de l'établissement	_____										
Rue, Numéro	_____ Tél. _____										
Code Postal, Localité	_____										
Date depuis laquelle du personnel est occupé	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
Description de la nature de l'entreprise (*)	_____										

S'agit-il d'un commerce? Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/> (*)											
Si oui, un commerce avec - atelier de réparation? Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>											
- atelier de production? Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>											
(*) Ces données sont indispensables.											

3) Données concernant la personne responsable au Grand-Duché

A remplir uniquement pour les entreprises tombant sous 1) b) et 1) c)

Nom, Prénom(s)	_____
Qualité (gérant, président...)	_____
Domicile privé	_____
Rue, Numéro	_____
Code Postal, Localité	_____ Tél. _____

4) Changement de la forme juridique

A remplir uniquement pour les entreprises tombant sous 1) b)

S'agit-il uniquement d'un changement de la forme juridique d'une entreprise existante?	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>															
Si oui, veuillez renseigner les données suivantes:																
Ancien matricule national	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
Ancienne dénomination	_____															

_____, le _____ Date _____ Signature _____

Lieu