



CENTRE COMMUN
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

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

DEMANDE MATRICULE ENTREPRISE UTILISATRICE ÉTRANGÈRE

1) Données concernant l'employeur

MATRICULE EMPLOYEUR	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom ou dénomination	_____
Rue, Numéro	_____
Code Postal, Localité	_____ Tél. _____

2) Données concernant l'entreprise utilisatrice étrangère

Dénomination	_____
Rue, Numéro	_____
Code Postal, Localité	_____ Tél. _____
Profession/ Genre de l'entreprise	_____

_____, le _____, _____
Lieu Date Signature

À RETOURNER À L'EMPLOYEUR AVEC L'INDICATION DU NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE

MATRICULE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
------------------	---

Luxembourg, le _____

_____ Date

_____ Signature