



CENTRE COMMUN
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

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

DÉCLARATION DE SORTIE

Déclaration rectificative

1) Données concernant l'employeur

MATRICULE EMPLOYEUR

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

Nom ou dénomination _____

Rue, Numéro _____

Code Postal, Localité _____

Tél. _____

2) Données concernant l'assuré

MATRICULE ASSURÉ

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

Nom _____

Prénom(s) _____

Nom marital _____

Rue, Numéro _____

Code Postal, Localité _____

Code Pays _____

3) Données concernant la cessation de l'activité professionnelle

Dernier jour de travail (y compris le préavis légal)

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

Motif du départ :

Résiliation, fin du contrat de travail ou tout autre motif non énuméré ci-dessous (1)

Pension personnelle (2)

Décès du salarié (3)

Modification du contrat de travail (5)

Préretraite (6)

Faillite de l'employeur (9)

Nom du signataire _____

Employeur

/

Mandataire _____

Lieu _____

, le _____

Date _____

Signature _____



Code Archivage C025 (V0808)

Réservé à l'administration

--	--