

Ne pas remplir s.v.pl. / Bitte nicht ausfüllen

AAI :

No D'IMMATRIC. :

—

1) DONNEES CONCERNANT L'EMPLOYEUR / Den Arbeitgeber betreffende Angaben

A. POUR PERSONNES PHYSIQUES / Für natürliche Personen

MATRICULE NATIONAL :

Erkennungsnummer

NOM :

Name

PRENOM(S) :

Vorname(n)

DOMICILE PRIVE

Privatwohnsitz

RUE ET No :

Straße und Nr

CODE POSTAL ET LOCALITE :

Postleitzahl und Ort



! REMPLIR EGALEMENT LA RUBRIQUE 2 A LA PAGE 2 / Ebenfalls die Rubrik 2 auf Seite 2 ausfüllen

B. POUR PERSONNES MORALES / Für juristische Personen

MATRICULE NATIONAL :

Erkennungsnummer

DENOMINATION DE LA SOCIETE :

Gesellschaftsname

FORME DE SOCIETE : (p.ex. s.à r.l., s.a.)

Gesellschaftsform (z.B. GmbH, AG)

DATE DE CONSTITUTION :

Gründungsdatum

ADRESSE

Anschrift

RUE ET No :

Straße und Nr

CODE POSTAL ET LOCALITE :

Postleitzahl und Ort



L'ACTE CONSTITUTIF A ETE PUBLIE AU MEMORIAL C No

Der Gründungsakt wurde veröffentlicht im Memorial C Nr

PAGE :

Seite

EN DATE DU :

am

SI L'ACTE CONSTITUTIF N'A PAS ENCORE ETE PUBLIE AU MEMORIAL, IL Y A LIEU D'EN ANNEXER UNE COPIE.

Falls der Gründungsakt noch nicht im Memorial veröffentlicht wurde, ist eine Kopie desselben beizufügen.

! REMPLIR EGALEMENT LES RUBRIQUES 2+3 A LA PAGE 2 / Ebenfalls die Rubriken 2+3 auf Seite 2 ausfüllen

**C. POUR COLLECTIVITES (fédérations, copropriétés, associations sportives ou culturelles, associations sans but lucratif...)
Für Körperschaften (Verbände, Miteigentümer, sportliche oder kulturelle Vereinigungen, Gesellschaften ohne Gewinnzweck...)**

MATRICULE NATIONAL :

Erkennungsnummer

NOM DE LA COLLECTIVITE:

Name der Körperschaft

ADRESSE

Anschrift

RUE ET No :

Straße und Nr

CODE POSTAL ET LOCALITE :

Postleitzahl und Ort



ANNEE DE CONSTITUTION :

Gründungsjahr

! REMPLIR EGALEMENT LES RUBRIQUES 2+3 A LA PAGE 2 / Ebenfalls die Rubriken 2+3 auf Seite 2 ausfüllen

2) DONNEES CONCERNANT L'ENTREPRISE / Den Betrieb betreffende Angaben

DENOMINATION DE L'ETABLISSEMENT : _____

Betriebsbezeichnung

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT RUE ET No : _____

Anschrift des Betriebes

Straße und Nr

CODE POSTAL ET LOCALITE : _____ ☎ _____

Postleitzahl und Ort

DATE DEPUIS LAQUELLE DU PERSONNEL EST OCCUPE : _____

Datum seit dem Personal beschäftigt wird

DESCRIPTION DE LA NATURE DE L'ENTREPRISE : (*)

Beschreibung der Art des Betriebes (*)

S'AGIT-IL D'UN COMMERCE ?

Handelt es sich um ein Geschäft ?

OUI / NON (*)

Ja Nein (*)

SI OUI, UN COMMERCE AVEC

Wenn ja, ein Geschäft mit

– ATELIER DE REPARATION ?

einer Reparaturwerkstatt ?

OUI / NON (*)

Ja Nein (*)

– ATELIER DE PRODUCTION ?

einer Produktionsstätte ?

OUI / NON (*)

Ja Nein (*)

(*) Ces données sont indispensables pour le classement correct dans le tarif des risques de l'assurance-accidents.
Diese Angaben sind absolut notwendig zwecks richtiger Einstufung in den Gefahren Tarif der Unfallversicherung.

3) DONNEES CONCERNANT LA PERSONNE RESPONSABLE AU GRAND-DUCHE

Angaben über die im Großherzogtum verantwortliche Person

! A remplir uniquement pour les entreprises tombant sub 1) B., et 1) C.

! Nur für die unter 1) B., und 1) C. fallenden Betriebe ausfüllen

NOM ET PRENOM(S) : _____

Name und Vorname(n)

QUALITE (gérant, président, etc...) _____

Eigenschaft (Verwalter, Präsident, usw...)

DOMICILE PRIVE RUE ET No : _____

Privatwohnsitz

Straße und Nr

CODE POSTAL ET LOCALITE : _____ ☎ _____

Postleitzahl und Ort

LIEU/ Ort

le/den
DATE / Datum

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR
Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers