



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

DÉCLARATION DE SORTIE POUR TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

1) Données concernant l'assuré

MATRICULE ASSURÉ *	<input type="text"/>											
Nom	_____											
Prénom(s)	_____											
Nom marital	_____											
Rue, Numéro	_____											
Code Postal, Localité	_____										Code Pays	_____

2) Fin de l'activité

DATE FIN	<input type="text"/>								
-----------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3) Données concernant le motif de cessation

Motif de cessation	<input type="checkbox"/>	Arrêt de l'activité libérale (pour les travailleurs intellectuels indépendants)
	<input type="checkbox"/>	Cession de parts et/ou démission comme gérant (personnes assurées dans le cadre d'une société, joindre l'acte enregistré et/ou l'original de l'autorisation d'établissement)
	<input type="checkbox"/>	Démission du conseil d'administration (joindre l'acte de démission et/ou l'autorisation)
	<input type="checkbox"/>	Cessation de commerce (joindre l'original de l'autorisation d'établissement)
	<input type="checkbox"/>	Pension personnelle
	<input type="checkbox"/>	Autre motif

_____, le _____
Lieu

Date

Signature

Réservé à l'administration		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Code Archivage
C106 (V201403)

* à défaut de matricule, veuillez indiquer la date de naissance et joignez une copie d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité...)