



طلب الانخراط
DEMANDE D'AFFILIATION

مديرية المنخرطين
Direction des Affiliés

مرجع رقم : 322-1-11

A remplir en lettres capitales

يملأ بحروف بارزة

خاص بالص. و. ض. ج.
Réservé à la CNSS

Forme juridique	الشكل القانوني
Nom ou Raison Sociale	اسم المشغل أو الشركة
N° Patente	رقم الضريبة التجارية
N° RC	رقم السجل التجاري
N° ID FISC	رقم التعريف الجبائي
Activité principale	النشاط الرئيسي
Adresse du siège social	عنوان المقر الاجتماعي
Commune	الجماعة
Ville :	المدينة :
Code postale :	الرمز البريدي :
Date d'engagement du premier salarié :	تاريخ تشغيل أول عامل :
Banque de l'employeur	بنك المشغل
Agence bancaire	الوكالة البنكية
N° compte	رقم الحساب :
Nom du responsable	اسم المسؤول
Prénom	الاسم الشخصي
N° CIN	رقم البطاقة الوطنية
Date de naissance	تاريخ الإزدياد
Qualité	الصفة القانونية
Adresse Personnelle du Responsable	
العنوان الشخصي للمسؤول	
Commune :	
الجماعة :	
Ville :	
الرمز البريدي :	
Code postal :	

Secteur
N° Affiliation
Code activité
N° Bon Enquête
Date Bon Enquête
Nombre de salariés
Date de création

AGENCE

Etablie le :
Vérifiée par :
Saisie le :
Transmise à la DR le :
VISA

DIRECTION RÉGIONALE

Etablie le :
Vérifiée par :
Saisie le :
Transmise à la DMG le :
VISA

Je certifie exactes les informations ci-dessus Signature et cachet de l'employeur	أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه بمضاء وختم المشغل
A le/...../..... في	

