



CENTRE COMMUN  
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
L - 2975 Luxembourg  
Tél.: 40141-1 [www.ccss.lu](http://www.ccss.lu)

# ANTRAG AUF VERSICHERUNGSNACHWEIS BEI AUSÜBUNG DER BERUFSTÄTIGKEIT AUßERHALB LUXEMBURGS

Hier ankreuzen wenn es sich um eine Änderung einer Angabe handelt

## 1) Angaben zum Arbeitgeber

ARBEITGEBERNUMMER	<input type="text"/>													
Name o. Firmenbezeichnung	_____													
Strasse, Nr	_____													
Postleitzahl, Ort	_____											Tel.	_____	

## 2) Angaben zum Versicherten

VERSICHERTENNUMMER *	<input type="text"/>														
Name	_____							Vorname(n)	_____						
Name des Ehepartners	_____														
Strasse, Nr	_____														
Postleitzahl, Ort	_____											Landeskennzeichen	_____		

## 3) Angaben betreffend die Arbeit im Ausland

Voraussichtliche Dauer : vom  zum

## 3 a) Entsendung in ein bestimmtes Land

Landeskennzeichen	_____													
Name o. Firmenbezeichnung	_____													
Strasse, Nr	_____													
Postleitzahl, Ort	_____													
<input type="checkbox"/>	Keine genauen Adressen im Beschäftigungsland													
<input type="checkbox"/>	Name des Schiffes _____											Flagge	_____	

## 3 b) Tätigkeit, die üblicherweise in zwei oder mehreren Ländern ausgeübt wird

<input type="checkbox"/>	auf dem Gebiet von Mitgliedsstaaten der EU				<input type="checkbox"/>	teilweise Beschäftigung im Land des Wohnsitzes								
<input type="checkbox"/>	auf dem Gebiet mehrerer Drittländer													
Welche ? _____														

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, Datum \_\_\_\_\_, Unterschrift \_\_\_\_\_



Code Archivage  
C121 (V2014)

Der Verwaltung vorbehalten		

\* Wenn noch keine Versichertennummer besteht, bitte das Geburtsdatum angeben und eine Kopie des Personalausweises/Passes beifügen.