



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

ANTRAG AUF BEITRITTSERKLÄRUNG

als Betriebsleiter / als Gehilfe

1) Angaben zum Betrieb

BETRIEBSNUMMER	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name o. Firmenbezeichnung	_____											
Strasse, Nr	_____											
Postleitzahl, Ort	_____										Tel.	_____
Kulturart	<input type="checkbox"/> Landwirtschaft	<input type="checkbox"/> Weinbau	<input type="checkbox"/> Gartenbau	<input type="checkbox"/> Andere	_____							

2) Angaben zum Betriebsleiter

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

3) Angaben zum Gehilfen

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

4) Belege

- Betriebsübergabeerklärung bei Abmeldung eines Betriebsleiters bei gleichzeitiger Weiterbewirtschaftung des Betriebes.
Der unterzeichnete Betriebsleiter bescheinigt durch seine Unterschrift, dass er alle Personen- und Betriebsangaben richtig und nach seinem besten Wissen und Gewissen gemacht hat.
Er verpflichtet sich durch seine Unterschrift dem Centre commun de la sécurité sociale alle Umstände mitzuteilen, welche die gemachten Angaben in irgendwelcher Weise abändern.

_____, den _____, Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

* Wenn noch keine Versichertennummer besteht, bitte das Geburtsdatum angeben und eine Kopie des Personalausweises oder des Passes beilegen.