DEMANDE MATRICULE ENTREPRISE UTILISATRICE ÉTRANGÈRE

CCSS
Centre commun de la sécurité sociale

Adresse postale : L-2975 Luxembourg
www.ccss.lu/contact | Tél.: 40141-1

1) Données concernant l'employeur

MATRICULE EMPLOYEUR | | | | | | | | | | | | | |

Nom ou dénomination _____

Rue, Numéro _____

Code Postal, Localité _____ Tél. _____

2) Données concernant l'entreprise utilisatrice étrangère

Dénomination _____

Rue, Numéro _____

Code Postal, Localité _____ Tél. _____

Profession / Genre de l'entreprise _____

_____ , le _____ Imprimer Effacer

Lieu Date Signature

.....

À RETOURNER À L'EMPLOYEUR AVEC L'INDICATION DU NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE

MATRICULE | | | | | | | | | | | | | | |

Luxembourg, le _____ _____

Date Signature