

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Caisse Nationale de Sécurité Sociale
B.P 224 - Téléphone 525-20-29 NOUKCHOTT

**Demande d'Immatriculation
d'un Employeur**

ANNEXE

A remplir par l'Employeur

Identité de l'Employeur _____

NOM _____
Prénoms _____
ou Raison sociale _____
ou Dénomination Commerciale _____
ou service Administratif _____

Caractéristiques de l'Etablissement

Adresse _____
B. P. N° _____ à _____
Forme Juridique _____
Nature de l'activités principale _____
Nature de la ou des activités secondaires _____

Nombre de salariés : _____
- Activité principale _____
- Activité (s) secondaire (s) _____
- Total _____

Da' du début de l'engagement du personnel
salarié _____
Date d'ouverture ou d'acquisition de l'entreprise _____

**IDENTITE DU RESPONSABLE
OU DU REPRESENTANT LEGAL**

Nom _____
Prénoms _____

CASE RESERVEE A LA CNSS

N° Employeur

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

N° ordre Code Code activ

Géog

Secteur privé (1)

Secteur public (1)

+ 19 (1)

- 20 (1)

SIEGE SOCIAL _____

REFERENCE COTISATIONS N° 17

CERTIFIE EXACT

Etablie le _____ à _____

Signature

Cachet de l'Etablissement