

**DEMANDE D’AFFILIATION EMPLOYEUR**

**IDENTIFICATION DE L’EMPLOYEUR**

NOM & PRENOM \_\_\_\_\_

OU RAISON SOCIALE \_\_\_\_\_

SIGLE SOCIETE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

QUARTIER : \_\_\_\_\_

N° DE RUE \_\_\_\_\_ N° PORTE \_\_\_\_\_

NOM DE LA RUE : \_\_\_\_\_

BOITE POSTALE \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_

N° RC \_\_\_\_\_

N° NIF \_\_\_\_\_

**CARACTERISTIQUES DE L’AFFILIATION**

**TYPE ASSURANCE**  
(COCHER UNE CASE)

OBLIGATOIRE

VOLONTAIRE

**DOMAINE D’ACTIVITE**  
(COCHER UNE CASE)

PRIVE

ADMINISTRATIF

GENS DE MAISON

ACTIVITE PRINCIPALE \_\_\_\_\_

NOMBRE DE SALARIES \_\_\_\_\_

DATE D’EMBAUCHE 1 ER SALARIE

(JOUR) /\_\_ /\_\_ (MOIS) /\_\_ /\_\_ (ANNEE) /\_\_ /\_\_

**PARTIE RESERVEE A LA CNSS**

CODE ASSURANCE

CODE ACTIVITE

FAIT A NIAMEY LE

SIGNATURE ET CACHET DE L’EMPLOYEUR