



Employeur

N° d'affilié : _____
Nom et lieu : _____

Employé(e)

Langue : français allemand italien

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénoms : _____

Sexe : masculin féminin

Date de naissance : _____

Nationalité : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Date d'entrée : _____

Ancien numéro
d'assurance : _____

Nom de famille et
prénoms de la mère : _____

Nom de famille et
prénoms du père : _____

Motif de la demande : aucun certificat d'assurance n'a été délivré
 les indications ne correspondent pas aux données personnelles actuelles
(par exemple suite au mariage ou au divorce) ou sont incorrectes
 le certificat a été égaré ou est défraîchi
 il existe plusieurs certificats d'assurance (les joindre tous à la demande)

Document officiel

Veuillez nous faire parvenir avec chaque nouvelle demande une copie d'un document officiel
(Carte d'identité, passeport, permis d'établissement ou de séjour).

Lieu et date

Signature de l'employé(e)

Signature de l'employeur
