



CAISSE NATIONALE DE SECURITÉ SOCIALE DU BURKINA

DIRECTIONS REGIONALES

01 B.P. 562
OUAGADOUGOU
Tél. : 50 30 60 78/81

01 B.P. 215
BOBO-DIOULASSO
Tél. : 20 97 11 62/63

01 B.P. 12
OUAHIGOUYA
Tél. : 40 55 02 16
40 55 04 91

01 B.P. 103
FADA N'GOURMA
Tél. : 40 77 01 13
40 77 01 66

01 B.P. 40
DEDOUGOU
Tél. : 20 52 00 31
20 52 01 85

DEMANDE D'IMMATRICULATION D'UN EMPLOYEUR

Réservé à la C.N.S.S.

N° EMP :

I- IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom ou Raison Sociale

Sigle employeur

Numéro Registre de Commerce

Numéro Contribuable

Date de création

Date d'embauche 1^{er} salaire

Banque

Numéro compte bancaire

Numéro compte CCP

Réservé à la C.N.S.S.

Code banque

Code banque succursale

Date d'immatriculation

II- SITUATION GEOGRAPHIE

Adresse postale

E-mail :

Province Département

Secteur Quartier

Numéro de rue Nom de rue

Numéro de lot Nom de l'immeuble

Numéro étage Numéro porte Tél Fax

Numéro parcelle Numéro section Cel:

Réservé à la C.N.S.S.

Type

Code géographique

Code D.R.

Code sous-activité

III- DIVERS

Description des activités

.....

.....

Activité principale

Activité secondaire

1) BRANCHES D'ACTIVITES

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculture et pêche | <input type="checkbox"/> Industries extractives | <input type="checkbox"/> Industries manufacturières |
| <input type="checkbox"/> Électricité - eaux - gaz | <input type="checkbox"/> Bâtiment et T.P | <input type="checkbox"/> Commerce |
| <input type="checkbox"/> Transport - entrepôt - Communication | <input type="checkbox"/> Banque - Assurances Sces rendus aux Entreprises | <input type="checkbox"/> Sces rendus - collectives et ménages |
| <input type="checkbox"/> Activités mal désignées | | |

SIEGE ou MAISON MERE :

2) FORME JURIDIQUE

(1) Entreprise individuelle

- ADMINISTRATIONS :

(1) Etat Collectivité publique Etablissement public

Société d'Etat Société d'économie mixte

- SOCIETES COMMERCIALES :

(1) S.A.R.L. Anonyme Succursale d'une multinationale

- AUTRES SOCIETES :

Coopérative Syndicat Association Autre

3) TAILLE DE L'ENTREPRISE

Nombre de salariés

Total salaires (y compris indemnités et avantages en nature) :

N.B. (1) : Cocher la case correspondante

Certifié exact

A

, le

Nom et Prénom (s)

Signature et cachet de l'employeur

Article 7 & 1 de la loi n° 15-2006 /AN du 11 mai 2006 : " Est obligatoirement affilié, en qualité d'employeur à l'établissement public de prévoyance sociale chargé de gérer le régime institué par la présente loi, toute personne physique ou morale, publique ou privée, qui emploie au moins un travailleur salarié au sens de l'article 3 de la présente loi ".