CAISSE NATIONALE
DE SECURITE SOCIALE
01 BOITE POSTALE 374 - COTONOU
TELEPHONES : 21 30 27 21 - 21 30 27 27
21 30 27 30 - 21 30 27 65 - 21 30 27 67
FAX DIRECTION GENERALE : 21 30 26 36

AVIS DE DEBAUCHAGE

MM. Les employeurs sont invités à remplir cet imprimé qui doit obligatoirement être adressé à la Caisse dans les 48 heures suivant le débauchage.

(Décret N° 60 - 266 PR - MFPRAT du 17 Octobre 1969)

EMPLOYEUR

NOM ou RAISON SOCIALE ET ADRESSE .... Numéro d'immatriculation : : : : : : : : : :
(les 5 derniers chiffres seulement)

....

SALAIRE

NOM ....

NOM de jeune fille (s'il y a lieu) ....

PRENOMS ....

N° d'immatriculation : : : : : : : : : : : : : : — Numéro à six chiffres figurant sur le livret d'assurance

Date de débauchage. : : : : : :
JOUR MOIS ANNÉE

A........................ le ....
(Signature et cachet de l'employeur)
avec précision : Nom - Prénoms
et qualité du signataire