

# CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE

COTONOU 01 BP 374 TEL 21 30 27 21/ 21 30 27 27/ 21 30 27 30  
21 30 27 65/ 21 30 27 67/ FAX 21 30 26 36

## DEMANDE DE TRANSFERT DE DOSSIER ALLOCATAIRE (Imprimé à cosigner avec l'Employeur)

Je soussigné, nom.....

Prénoms .....

Numéro d'assurance .....

Nom de l'employeur .....

Numéro de l'employeur .....

Sollicite le transfert de mon dossier allocataire de

l'Agence CNSS de ..... A l'Agence CNSS de .....

suite à mon affectation dans les départements de .....

.....

Nom et signature  
de l'allocataire

Nom, signature et Cachet  
de l'employeur

.....

.....

*Pièces à jointe : copie de la lettre d'affectation*