

ORGANISATION DESIGNATRICE

ORGANISME DE SECURITE SOCIALE	
Type d'organisme	Dénomination de l'organisme
CPAM	
TITULAIRE <sup>1</sup>	
SUPPLEANT <sup>1</sup>	

## FICHE INDIVIDUELLE

**TOUS LES RENSEIGNEMENTS SONT ABSOLUMENT INDISPENSABLES**

Melle / Mme / M <sup>(1)</sup>

NOM .....

Pour les femmes mariées, Nom de jeune de fille.....

Prénoms.....

Date et lieu de naissance<sup>2</sup> .....

Adresse domicile :

Numéro.....Type de voie.....Nom de Voie.....

Complément (Lieu-dit, BP).....Code Postal.....Ville.....

Adresse d'envoi des convocations :

Numéro.....Type de voie.....Nom de Voie.....

Complément (Lieu-dit, BP).....Code Postal.....Ville.....

N° de téléphone : Travail..... Domicile.....

Portable.....

Adresse de messagerie électronique .....@.....

Profession.....

Ancienne Profession si retraité.....

<sup>1</sup> Biffer la mention inutile

<sup>2</sup> Préciser la commune et le département, le cas échéant le Pays

Si vous êtes salarié(e) :

Nom de l'employeur (y compris pour l'employeur de personnel de maison).....

Libellé de l'emploi exercé et fonctions assurées.....

Adresse professionnelle :

Numéro.....Type de voie.....Nom de Voie.....

Complément (Lieu-dit, BP).....Code Postal.....Ville.....

Si vous n'êtes pas salarié(e) :

- Catégorie : Assuré volontaire, particulier employeur, travailleur indépendant, employeur <sup>(1)</sup>

- Raison sociale de l'entreprise.....

- Numéro SIREN ou SIRET.....

- Numéro de compte cotisant URSSAF de l'entreprise.....

- Numéro de compte cotisant RSI ou URSSAF si vous êtes travailleur indépendant.....

Si vous êtes employeur de personnel à domicile (garde d'enfant, travaux ménagers.....) :

Selon le cas :

- Numéro de compte cotisant en URSSAF.....

- Numéro de compte cotisant au CNESU.....

- Numéro de compte cotisant auprès du centre national PAJEMPLOI.....

A....., le.....

Signature :