CADRE RÉSERVÉ A LA C.P.A.M.	C.P.A.M.	N° DE DOCUMENT	C.R.A.M.
RÉGIME		EFFET D'IMMATRICULATION	
C.P.A.M. AFFILIATION		C.P.A.M. PREST	CENTRE PAIEM

LE DEMANDEUR

(1) Monsieur MadameNOM _____
(En capitales d'imprimerie) (Nom de famille (nom de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))PRÉNOMS _____
(Dans l'ordre de l'état civil)NATIONALITÉ Française UE/EEE/Suisse autre DATE DE NAISSANCE _____ LIEU DE NAISSANCE _____ N° DÉPART. _____ N° COMMUNE _____
JOUR MOIS AN (Pour Paris et LYON indiquer l'arrondissement)RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LA PERSONNE NÉE HORS DE FRANCE
MÉTROPOLITAINE, QU'IL S'AGISSE DE PERSONNE DE NATIONALITÉ FRANÇAISE OU ÉTRANGÈRE
(Joindre la photocopie de la pièce d'état -civil sur laquelle vous avez relevé les informations ci-après)

Pays de naissance _____ Province _____

Nom du père _____ Nom de naissance de la mère _____

Premier prénom du père _____ Premier prénom de la mère _____

ADRESSE PRÉCISE (2) { N° _____ VOIE _____ (Nature et nom de la voie)

_____ (Complément d'adresse : villa, lieudit, lotissement, cité, résidence, bâtiment, escalier, étage)

COMMUNE _____

_____ (Code postal) _____ (Bureau distributeur : à indiquer s'il est différent de la commune de résidence)

date d'entrée dans l'établissement pénitentiaire _____ prévenu (1) condamné jusqu'au _____
JOUR MOIS AN JOUR MOIS ANdate du 1er jour de travail ou de formation professionnelle _____
JOUR MOIS AN

si la personne est déjà immatriculée à un régime de sécurité sociale, préciser lequel : _____

indiquer { le n° national d'identification _____
le nom de l'organisme de rattachement _____à défaut.....nature de l'activité(1) salarié artisan commerçant profession libérale autre activité, laquelle : _____

indiquer l'adresse personnelle avant l'entrée dans l'établissement ou, à défaut, le seul nom de la commune où se trouve l'établissement : _____

employeur ou établissement _____
profession commerciale, industrielle

nom ou raison sociale : _____

adresse : _____

code postal _____

établissement

dénomination précise : _____

adresse : _____

code postal _____

nom et adresse de l'exploitation agricole s'il y a lieu : _____

numéro de l'employeur ou de l'établissement : _____

nature de l'activité : _____ n° de risque AT : _____

Certifié exact à _____ signature du directeur de l'établissement : _____
le _____

CADRE RÉSERVÉ A LA C.P.A.M.	C.P.A.M.	N° DE DOCUMENT	1 0 0	C.R.A.M.
RÉGIME		EFFET D'IMMATRICULATION		
C.P.A.M. AFFILIATION		C.P.A.M. PREST		CENTRE PAIEM

LE DEMANDEUR(1) Monsieur Madame

NOM _____
(En capitales d'imprimerie) (Nom de famille (nom de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

PRÉNOMS _____
(Dans l'ordre de l'état civil)

NATIONALITE Française UE/EEE/Suisse autre

DATE DE NAISSANCE _____ LIEU DE NAISSANCE _____ N° DÉPART. _____ N° COMMUNE _____
JOUR MOIS AN (Pour Paris et LYON indiquer l'arrondissement)

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LA PERSONNE NÉE HORS DE FRANCE
MÉTROPOLITAINE, QU'IL S'AGISSE DE PERSONNE DE NATIONALITÉ FRANÇAISE OU ÉTRANGÈRE**

(Joindre la photocopie de la pièce d'état -civil sur laquelle vous avez relevé les informations ci-après)

Pays de naissance _____ Province _____

Nom du père _____ Nom de naissance de la mère _____

Premier prénom du père _____ Premier prénom de la mère _____

ADRESSE PRÉCISE (2) { N° _____ VOIE _____ (Nature et nom de la voie)
_____ (Complément d'adresse : villa, lieudit, lotissement, cité, résidence, bâtiment, escalier, étage)
COMMUNE _____
_____ (Code postal) _____ (Bureau distributeur : à indiquer s'il est différent de la commune de résidence)

RÉPONSE INSEE

Numéro national d'identité + clé de contrôle _____

SN _____

JN _____

Première immatriculation pour _____

Observations _____

n° de l'employeur ou de l'établissement :

CADRE RÉSERVÉ A LA C.P.A.M.	C.P.A.M.	N° DE DOCUMENT	1 0 0	C.R.A.M.
RÉGIME		EFFET D'IMMATRICULATION		
C.P.A.M. AFFILIATION		C.P.A.M. PREST		CENTRE PAIEM

LE DEMANDEUR(1) Monsieur Madame

NOM _____
(En capitales d'imprimerie) (Nom de famille (nom de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

PRÉNOMS _____
(Dans l'ordre de l'état civil)

NATIONALITE Française UE/EEE/Suisse autre

DATE DE NAISSANCE _____ LIEU DE NAISSANCE _____ N° DÉPART. _____ N° COMMUNE _____
JOUR MOIS AN (Pour Paris et LYON indiquer l'arrondissement)

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LA PERSONNE NÉE HORS DE FRANCE
MÉTROPOLITAINE, QU'IL S'AGISSE DE PERSONNE DE NATIONALITÉ FRANÇAISE OU ÉTRANGÈRE**

(Joindre la photocopie de la pièce d'état -civil sur laquelle vous avez relevé les informations ci-après)

Pays de naissance _____ Province _____

Nom du père _____ Nom de naissance de la mère _____

Premier prénom du père _____ Premier prénom de la mère _____

ADRESSE PRÉCISE (2) { N° _____ VOIE _____ (Nature et nom de la voie)
_____ (Complément d'adresse : villa, lieudit, lotissement, cité, résidence, bâtiment, escalier, étage)
COMMUNE _____
_____ (Code postal) _____ (Bureau distributeur : à indiquer s'il est différent de la commune de résidence)

notification d'immatriculation

Nous vous informons que la personne désignée ci-dessus, pour laquelle vous avez fait une déclaration d'immatriculation

- a déjà été immatriculée
 est immatriculée à compter du _____

sous le numéro _____

ce numéro est à rappeler dans toute correspondance et doit figurer sur les bordereaux de cotisations

employeur ou établissement

profession commerciale, industrielle

nom ou raison sociale : _____

adresse : _____

code postal _____

établissement

dénomination précise : _____

adresse : _____

code postal _____

nom et adresse de l'exploitation agricole s'il y a lieu :

numéro de l'employeur ou de l'établissement : _____

nature de l'activité : _____ n° de risque AT : _____

CADRE RÉSERVÉ A LA C.P.A.M.	C.P.A.M.	N° DE DOCUMENT	1 0 0	C.R.A.M.
RÉGIME		EFFET D'IMMATRICULATION		
C.P.A.M. AFFILIATION		C.P.A.M. PREST		CENTRE PAIEM

LE DEMANDEUR

(1) Monsieur Madame

NOM _____
(En capitales d'imprimerie) (Nom de famille (nom de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

PRÉNOMS _____
(Dans l'ordre de l'état civil)

NATIONALITE Française UE/EEE/Suisse autre

DATE DE NAISSANCE _____ LIEU DE NAISSANCE _____ N° DÉPART. _____ N° COMMUNE _____
JOUR MOIS AN (Pour Paris et LYON indiquer l'arrondissement)

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LA PERSONNE NÉE HORS DE FRANCE MÉTROPOLITAINE, QU'IL S'AGISSE DE PERSONNE DE NATIONALITÉ FRANÇAISE OU ÉTRANGÈRE

(Joindre la photocopie de la pièce d'état -civil sur laquelle vous avez relevé les informations ci-après)

Pays de naissance _____ Province _____

Nom du père _____ Nom de naissance de la mère _____

Premier prénom du père _____ Premier prénom de la mère _____

ADRESSE PRÉCISE (2) { N° _____ VOIE _____ (Nature et nom de la voie)
_____ (Complément d'adresse : villa, lieudit, lotissement, cité, résidence, bâtiment, escalier, étage)
COMMUNE _____
_____ (Code postal) _____ (Bureau distributeur : à indiquer s'il est différent de la commune de résidence)

date d'entrée dans l'établissement pénitentiaire _____ prévenu (1) condamné jusqu'au _____
JOUR MOIS AN JOUR MOIS AN

date du 1er jour de travail ou de formation professionnelle _____
JOUR MOIS AN

si la personne est déjà immatriculée à un régime de sécurité sociale, préciser lequel : _____

indiquer { le n° national d'identification _____
le nom de l'organisme de rattachement _____

à défaut.....nature de l'activité(1) salarié artisan commerçant profession libérale autre activité, laquelle : _____

indiquer l'adresse personnelle avant l'entrée dans l'établissement ou, à défaut, le seul nom de la commune où se trouve l'établissement : _____

employeur ou établissement

profession commerciale, industrielle

nom ou raison sociale : _____

adresse : _____

code postal _____

établissement

dénomination précise : _____

adresse : _____

code postal _____

nom et adresse de l'exploitation agricole s'il y a lieu : _____

numéro de l'employeur ou de l'établissement : _____

nature de l'activité : _____ n° de risque AT : _____

Certifié exact à _____ le _____

signature du directeur de l'établissement :