



L'établissement déclarant reprend TOUT le personnel ouvrier  
d'un ou de plusieurs établissements précédents

A) IDENTIFICATION DU NOUVEL EMPLOYEUR

INDIQUER OBLIGATOIREMENT L'UN DES TROIS NUMEROS

N° de SIRET \_\_\_\_\_ N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

N° de contrat FSPOEIE \_\_\_\_\_

N° de téléphone \_\_\_\_\_

B) IDENTIFICATION DU OU DES ÉTABLISSEMENTS PRÉCÉDENTS

N° de SIRET	N° d'immatriculation ou de contrat	Date de fin d'activité
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

E) CACHET, SIGNATURE ET DATE OBLIGATOIRES

Empty box for stamp, signature, and date.