



L'établissement déclarant reprend UNE PARTIE du personnel ouvrier  
d'un autre établissement

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 DE L'ÉTABLISSEMENTS PRÉCÉDENT

INDIQUER OBLIGATOIREMENT L'UN DES TROIS NUMEROS

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

N° de contrat FSPOEIE \_\_\_\_\_

C) IDENTIFICATION DES OUVRIERS CONCERNÉS

NIR	Clé	N° d'affiliation	Date de début d'emploi
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

E) CACHET, SIGNATURE ET DATE OBLIGATOIRES

Empty box for stamp, signature, and date.