

**MUTATION DE MASSE
PARTIELLE**
 L'établissement déclarant reprend **une partie** du personnel
ouvrier d'un autre établissement

FONDS SPECIAL DES PENSIONS DES
 OUVRIERS DES ETABLISSEMENTS
 INDUSTRIELS DE L'ETAT
 Etablissement de Bordeaux

A) IDENTIFICATION DU NOUVEL EMPLOYEUR

(Indiquer obligatoirement 1 des 3 numéros)

N° SIRET
 N° IMMATRICULATION

N° CONTRAT FSPOEIE

N° TELEPHONE

B) IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT PRECEDENT

(Indiquer obligatoirement 1 des 3 numéros)

N° SIRET
 N° IMMATRICULATION

N° CONTRAT FSPOEIE

C) IDENTIFICATION DES OUVRIERS CONCERNES

NIR	Clé	N° Affiliation	Date début emploi
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CACHET , SIGNATURE ET DATE OBLIGATOIRE

Date :