CENTRE COMMUN
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Adresse postale: L-2975 Luxembourg | Guichets: 125, route d'Esch

Heures d'ouverture: de 08h00 à 16h15
Tel.: 40141-1 | Fax: 404481 | www.ccss.lu

DÉPARTEMENT AFFILIATION

Déclaration des périodes d'incapacité de travail auprès de:

matricule employeur

Dénomination: _____

Mois concerné: (MM) (AAAA)

Déclaration rectificative ☐

Matricule assuré	Nom	Prénom	du	au	heures	T

Date et signature:

code archivage C012 (V 2009)

RESET PRINT