



## A. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENTREPRISE NOUVELLEMENT CRÉÉE

1. **RAISONS COMMERCIALES UTILISÉES PAR L'ENTREPRISE** : .....

.....  
.....

2. **FORME JURIDIQUE DE L'ENTREPRISE** (cocher la case concernée) :

- Entreprise individuelle
- Société (SA, SARL, etc.)

3. **NOM, ADRESSE ET NATIONALITÉ DU OU DES DIRIGEANTS DE L'ENTREPRISE** : .....

.....  
.....

4. **NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS DE L'ENTREPRISE** (succursales, agences, etc.)

Siège social inclus.....  
Si l'entreprise possède des agences ou des succursales (le nombre indiqué ci-dessus à la rubrique 4 est supérieur à un), en donner la liste en utilisant la partie B ci-contre et éventuellement les imprimés annexes prévus à cet effet.

5. **NOMBRE DE SALARIÉS PERMANENTS DE L'ENTREPRISE** (salariés assurant le fonctionnement des services) .....

6. **ORGANISME OÙ SONT VERSÉES LES COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE** (ne pas répondre à cette question que dans le cas d'une entreprise à établissement unique) :

.....  
.....

7. **DOMAINE PROFESSIONNEL DES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE** (cocher les cases concernées) :

- Personnel administratif       Techniciens, agents de maîtrise, cadres       Personnel paramédical
- Personnel ouvrier       Main-d'œuvre agricole       Autres, précisez

7. **DOMAINE GÉOGRAPHIQUE DES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE** (cocher les cases concernées) :

- Régional       National       International







Raison sociale de l'entreprise de travail temporaire : .....

.....  
Numéro SIRENE du siège social  
(attribué par l'INSEE)

### B. LISTE DES AGENCES ET SUCCURSALES (suite)

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée : .....

.....

Adresse : .....

Nombre de salariés permanents : .....

Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale : .....

.....

Domaine professionnel des activités de l'établissement (cocher les cases concernées) :

<input type="checkbox"/> Personnel administratif	<input type="checkbox"/> Techniciens, agents de maîtrise, cadres	<input type="checkbox"/> Personnel paramédical
<input type="checkbox"/> Personnel ouvrier	<input type="checkbox"/> Main-d'œuvre agricole	<input type="checkbox"/> Autres, précisez

.....

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée : .....

.....

Adresse : .....

Nombre de salariés permanents : .....

Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale : .....

.....

Domaine professionnel des activités de l'établissement (cocher les cases concernées) :

<input type="checkbox"/> Personnel administratif	<input type="checkbox"/> Techniciens, agents de maîtrise, cadres	<input type="checkbox"/> Personnel paramédical
<input type="checkbox"/> Personnel ouvrier	<input type="checkbox"/> Main-d'œuvre agricole	<input type="checkbox"/> Autres, précisez

.....

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée : .....

.....

Adresse : .....

Nombre de salariés permanents : .....

Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale : .....

.....

Domaine professionnel des activités de l'établissement (cocher les cases concernées) :

<input type="checkbox"/> Personnel administratif	<input type="checkbox"/> Techniciens, agents de maîtrise, cadres	<input type="checkbox"/> Personnel paramédical
<input type="checkbox"/> Personnel ouvrier	<input type="checkbox"/> Main-d'œuvre agricole	<input type="checkbox"/> Autres, précisez

.....

Nom de l'établissement ou raison commerciale utilisée : .....

.....

Adresse : .....

Nombre de salariés permanents : .....

Organisme où sont versées les cotisations de la Sécurité sociale : .....

.....

Domaine professionnel des activités de l'établissement (cocher les cases concernées) :

<input type="checkbox"/> Personnel administratif	<input type="checkbox"/> Techniciens, agents de maîtrise, cadres	<input type="checkbox"/> Personnel paramédical
<input type="checkbox"/> Personnel ouvrier	<input type="checkbox"/> Main-d'œuvre agricole	<input type="checkbox"/> Autres, précisez

.....