

Demande d'admission à l'assurance accident du travail, maladie professionnelle, invalidité et décès.

Le conjoint collaborateur

Nom et prénom du conjoint collaborateur :

.....

Numéro de sécurité sociale du conjoint :

.....

Je choisis d'adhérer au dispositif d'assurance accidents de travail et maladies professionnelles, d'assurance invalidité et d'assurance décès prévu par le régime spécial de sécurité sociale des marins pour les conjoints collaborateurs.

Signature du conjoint collaborateur :

.....

Le chef d'entreprise

Nom et prénom du chef d'entreprise :

.....

Numéro de marin :

.....

Je m'engage à acquitter la cotisation correspondante.

Signature du chef d'entreprise :

.....

A

Le

Cachet de l'entreprise.