



## Obligation d'affiliation à l'assurance-accidents

Auprès de quel assureur avez-vous assuré vos salariés contre les accidents ?

Si vous n'avez pas encore d'assureur-accidents, auprès de quelle institution avez-vous l'intention de les assurer ?

## Déclaration et signature

*Le soussigné certifie avoir rempli le présent formulaire de manière complète et conforme à la vérité.*

Lieu et date :

Signature :

**Nous vous rappelons qu'il appartient à l'employeur  
de prélever l'impôt à la source directement sur les salaires bruts de tous ses salariés**