

ANTRAG AUF VERSICHERUNGSNACHWEIS FÜR GRENZGÄNGER BEI AUSÜBUNG DER BERUFSTÄTIGKEIT AUßERHALB LUXEMBURGS

Hier ankreuzen wenn es sich um eine Änderung einer Angabe handelt ☐

1) Angaben zum Arbeitgeber

ARBEITGEBERNUMMER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name oder
Firmenbezeichnung

Straße, Nr

Postleitzahl, Ort

Tel.

2) Angaben zum Versicherten

VERSICHERTENNUMMER *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name(n)

Vorname(n)

Ehename

Straße, Nr

Postleitzahl, Ort

Landeskennzeichen

3) Angaben betreffend die Arbeit im Ausland

Voraussichtliche Dauer :

vom

--	--	--	--	--	--	--	--

zum

--	--	--	--	--	--	--	--

3 a) Entsendung in ein bestimmtes Land

Landeskennzeichen

Name oder

Firmenbezeichnung

Straße, Nr

Postleitzahl, Ort

☐ Keine festen Adressen im Beschäftigungsland

☐ Name des Schiffes

Flagge

3 b) Tätigkeit, die üblicherweise in zwei oder mehreren Ländern ausgeübt wird

☐ auf dem Gebiet von mehreren Mitgliedsstaaten der EU ☐ teilweise Beschäftigung im Land des Wohnsitzes

☐ auf dem Gebiet mehrerer Drittländer

Welche ?

Ort

, den

Datum

Unterschrift



Code Archivage
C162 (V202208)

Der Verwaltung vorbehalten