



طلب التسجيل في خدمة الأداء عن بعد لاشتراكات الضمان الاجتماعي
الخاصة ببوابة ضمانكم و ترخيص الاقتطاع البنكي
Demande d'inscription au service de Télépaiement des Cotisations
Sociales et autorisation de prélèvement bancaire

الوكالة: Agence :

المرجع: 212-1-05 Références:

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités relatives à cette autorisation.

المعلومات الواردة في هذا الطلب لن يتم استخدامها سوى في الحالات الضرورية التي يستوجبها هذا الترخيص.

Informations sur l'Entreprise

معلومات حول الشركة

Je soussigné(e), أنا الموقع(ة) أسفله،
CNIE (1) : بطاقة التعريف الوطنية الالكترونية(1) :
Représentant légal de l'entreprise : **الممثل القانوني للشركة :**
Raison Sociale : الاسم التجاري :
Numéro d'affiliation : رقم الانخراط :
ICE : رقم التعريف الموحد للمقاول :
Adresse email : العنوان الالكتروني :
Tél : رقم الهاتف :

Autorise l'établissement bancaire teneur du compte cité ci-dessous à exécuter sur ce dernier, l'ordre de prélèvement relatif au paiement des cotisations dues et générées au niveau du portail DAMANCOM et transmis par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. أرخص للمؤسسة المصرفية المدبرة للحساب البنكي أنهاء، تنفيذ أمر الاقتطاع الموجه من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي و المتعلق بأداء الاشتراكات التي تم إقرارها ببوابة ضمانكم، وذلك من خلال هذا الحساب.

Informations sur le compte à débiter

معلومات حول الحساب المعني بالخصم

Banque البنك	Ville المدينة	Numéro de compte رقم الحساب	Clé رمز	Nom et adresse de l'établissement teneur du compte اسم وعنوان المؤسسة البنكية المدبرة للحساب
_____	_____	_____	_____	_____
Mode de Télépaiement / طريقة الأداء عن بعد Télé règlement <input type="checkbox"/> ou Prélèvement automatique <input type="checkbox"/>				_____

Zone réservée à l'entreprise

إطار خاص بالمقاول

Fait à حرر ب في
Signature et cachet de l'entreprise

Zone réservée à la banque

إطار خاص بالبنك

- Date dépôt de la demande : تاريخ وضع الطلب :
- Date de validation de la demande : تاريخ قبول الطلب :
- Par : من طرف :
Signature et cachet de la banque

Zone réservée à la CNSS

إطار خاص بالص.و.ض.ج

- Date dépôt de la demande : تاريخ وضع الطلب :
- Date de validation de la demande : تاريخ قبول الطلب :
- Par : من طرف :
Signature et cachet du responsable CNSS

Toute contestation déposée à la banque fera l'objet d'un premier contrôle par celle-ci avant transmission à la CNSS, lorsque la contestation n'engage pas la responsabilité de la banque.
La présente demande est valable jusqu'à la notification de son annulation par le signataire à la CNSS. La banque s'interdit de répondre à toute demande d'annulation de la présente autorisation de prélèvement qui n'aurait pas fait l'objet d'un accord écrit au préalable de la part de la CNSS.

إن أي شكاية يتم إيداعها لدى البنك ستكون موضوع بحث أولي من طرف هذا الأخير، قبل إرسالها إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وذلك عندما تكون هذه الشكاية لاتتعلق بمسؤولية البنك.
يعتبر هذا الطلب ساري المفعول حتى إشعار إبعاده من طرف الموقع لفائدة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، كما يحظر على البنك الرد على أي طلب لإلغاء هذا الترخيص للاقتطاع إن لم يكن موضوع موافقة خطية مسبقة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

- Ce document est à établir en **trois exemplaires** (1 pour l'affilié, 1 pour la banque, 1 pour la CNSS) et à valider auprès de votre établissement bancaire.
- Retournez à la CNSS, un exemplaire de ce document complété et validé par la banque, accompagné d'un relevé d'identité bancaire.

- تهيئ هذه الوثيقة في ثلاث نسخ (1 للمنخرط، 1 للبنك، 1 للص.و.ض.ج) و يتم المصادقة على صحتها لدى مؤسستكم البنكية.
- ترجع نسخة من هذه الوثيقة للص.و.ض.ج مملوءة و مصادق على صحتها من طرف البنك، مرفقة ببيان للتعريف البنكي.

(1) Ou ° Passeport / N° Carte Résidence pour les étrangers

(1) أو رقم الجواز / رقم بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب