Office de Sécurité sociale

Division à XX

XXXXXXX

XXXXX, le XXXXX

**CONFIRMATION D’AVOIR DEPOSE DES DEMANDES DES ATTESTATIONS A5**

XXXXXXXXXx

Identité du demandeur

Numéro d'identification fiscale XXXXXXXXXXXXXXX

Office de Sécurité sociale succursale à XXX confirme que le XXXXXXXXXX ont été déposées par le demandeur ci-dessus les demandes des attestations A5 pour les personnes suivantes :

N° d’ordre Prénom et nom Numéro d’identification personnelle PESEL ou série et numéro du passeport

1. XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX

2. XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX

3. XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX

4. XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX

5. XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX

SPECIALISTE

XXXXXXXXXXXX

Signature et cachet de l’employé

XXXXXXXXXXXX