CONVENTION TUNISO-ALLEMANDE SUR LA SECURITE SOCIALE
DEUTSCH-TUNESISCHES ABKOMMEN UBER SOZIALE SICHERHEIT

A/TN 18

Avis sur la fin de l'incapacité de travail 1)
Article 14 paragraphe 1 de la Convention
Article 10 de l'arrangement relatif aux modalités d'application de la Convention

Mitteilung über die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit 1)
Art. 14 Abs. 1 des Abkommens
Art.10der Durchführungsvereinbarung

(Remplir à la machine ou en caractères d'imprimerie) (Bitte mit Schreibmaschine oder in Blockschrift ausfüllen)

[ ] 2)

Numéro d'immatriculation d'assurance allemande/
deutsche Versicherungsnummer:

[ ] [ ]

(Date de naissance / Geburtsdatum)

de l'assuré ci-contre
des nebenstehend angegebenen Versicherten.

Une copie est

à adresser à :/Durchschrift erhält :

[ ] 3)

Nous vous informons par la présente que,
par constat médical du .....
votre incapacité de travail a pris fin
le.....

Hierdurch teilen wir Ihnen mit, daß Ihre Arbeitsunfähigkeit nach ärztlicher Feststellung vom.....mit dem.....
beendet war.

4 Nom et adresse de l'institution tunisienne / Name und Anschrift des tunesischen Trägers

Dénomination / Bezeichnung :.....

Adresse / Anschrift :.....

.....

Cachet / Stempel

Date/Datum

.....

Signature/Unterschrift

.....

1) L'avis est à établir en double exemplaire.

2) Indiquer ici nom et adresse de l'assuré.

3)Une copie est à adresser à l'institution allemande d'affiliation, dont l'adresse est à indiquer ici.

1) Die Mitteilung ist doppelt auszufertigen.

2) Hier sind Name und Anschrift des Versicherten einzusetzen

3) Eine Ausfertigung ist an die hier einzusetzende Anschrift des deutschen Trägers zu senden, bei dem die Versicherung besteht.