



SLFP Défense
 Identification du créancier : BE75ZZZ008D000000110
 Lozenberg 2
 1932 Zaventem
 Tel: 02 223 57 01 - fax: 02 219 02 15
 BNP Paribas Fortis
 BNP Paribas Fortis
 IBAN: BE96 2100 6374 3705
 BIC: GEBABEBB

Gestion des affiliés
 tel: 02 250 36 50
 e-mail: admin@vsoa-defensie.be

AFFILIATION SLFP Défense

JE SOUSSIGNE(E) (A REMPLIR EN MAJUSCULES SVP) :

NOM: _____
 PRENOM: _____ SEXE M/F/X:
 DATE DE NAISSANCE : __ __ __ __
 RUE: _____ N°: _____ BOITE: _____
 CODE POSTAL: _____ COMMUNE: _____ PAYS : _____
 TEL: _____ FAX: _____ GSM: _____ E-MAIL: _____

TEL TRAVAIL (ligne civ): _____ FAX TRAVAIL (ligne civ): _____
 E-MAIL TRAVAIL: _____

N° DE MATRICULE: _____ COMPOSANTE: _____ MILITAIRE / CIVIL(*) GRADE: _____
 (*) Biffer la mention inutile

UNITE: _____ LIEU DU TRAVAIL: _____
 FONCTION: _____

DESIRE M'AFFILIER AU SLFP DEFENSE A PARTIR DU : 01 __ __ __ __
 J'ETAIS AFFILIE(E) A UNE AUTRE ORGANISATION SYNDICALE : OUI/NON(*)
 (*) Biffer la mention inutile

DANS L’AFFIRMATIVE, LAQUELLE : _____ AVEC N° D’AFFILIE : _____

MANDAT SEPA DOMICILIATION EUROPEENNE POUR UN DEBIT RECURRENT

En signant ce mandat, vous donnez votre accord au SLFP-Défense (numéro de créancier : BE75ZZZ008D000000110) de donner l'ordre à votre banque de débiter un montant ; et à votre banque de débiter votre compte du montant ordonné par le SLFP-Défense (numéro de créancier : BE75ZZZ008D000000110).

Vous pouvez faire rembourser votre domiciliation Européenne par votre banque. Cela se fait conformément aux conditions reprises dans votre contrat avec votre banque. Vous devez introduire votre requête endéans les 8 semaines qui suivent la date à laquelle le montant de votre a été débité.

En signant ce mandat, vous approuvez que vos données à caractère personnel sont traitées dans le fichier des membres du SLFP-Défense.

REFERENCE : 10. _____ (à remplir par le SLFP Défense)

N° DE COMPTE IBAN : _____ CODE BIC _____

DATE: __ __ __ __ SIGNATURE: _____

LIEU: _____



Raison du paiement/contrat : Cotisations syndicales récurrentes

SECTIONN LOCALE: _____ NOM RECRUTEUR: _____

Veuillez envoyer ce document dûment complété et signé au SLFP Défense, Lozenberg 2 à 1932 ZAVENTEM