



# Non-Marchand

E.R. : Eric Dubois – Boulevard Poincaré 72-74, 1070 Bruxelles

14/6/19

## Le montant de l'indemnité kilométrique relative aux déplacements pour les besoins du service augmente à partir du 1er juillet !

Du 1er juillet 2019 au 30 juin 2020, l'intervention de l'employeur est de **€ 0,3653/km**.

Ce montant est adapté le 1er juillet de chaque année. Par rapport à la période précédente, l'intervention augmente donc de € 0,0080.

L'augmentation est due à une loi où l'indice santé lissé est appliqué. En outre, les prix du carburant ont augmenté.

### Attention!

Le nouveau montant n'a pas encore été officiellement confirmé, et ne vaut donc que sous réserve d'une publication dans le moniteur Belge.

Ce montant est appliqué dans les secteurs Non-Marchand suivant :

- Aides familiales et aides seniors (CP 318.01)
- Services d'éducation et d'hébergement (CP 319.02)
- Etablissements et services de santé (CP 330)
- Aide sociale et soins de santé francophones et germanophones (CP 332)

### Vous avez encore des questions?

Vous pouvez prendre contact avec votre [secrétariat CGSLB](#).

Vos collègues, amis et membres de votre famille peuvent aussi bénéficier de tous les avantages quand ils s'affilient.

Rendez-vous sur : <http://www.cgslb.be/fr/saffilier-a-la-cgslb>

S'affilier ? <http://www.cgslb.be/fr/saffilier-a-la-cgslb/registrer>



# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA DOMICILIATION EUROPÉENNE

Perception récurrente (Business to Customer)

## Données titulaire du compte (à compléter par le débiteur)

nom						prénom									
rue				n°			bte			code postal			commune		
compte en banque IBAN															
BIC															
nom affilié (si autre que le débiteur)															
fait à						date									
signature															

Je soussigné(e) déclare :

- être titulaire ou mandataire du compte repris ci-dessous ;
- accepter que la CGSLB envoie des ordres à ma banque pour débiter mon compte d'un montant ;
- accepter que ma banque débite mon compte conformément aux instructions de la CGSLB ;
- accepter la proposition de la CGSLB qui peut procéder à l'exécution de tout paiement domicilié sans délai de notification ;
- accepter la proposition de la CGSLB que le paiement domicilié mensuel peut immédiatement être modifié en fonction du statut du membre connu par la CGSLB à ce moment-là, et ceci conformément au règlement des cotisations ;
- accepter la proposition de la CGSLB qu'en cas d'arriérés de paiement, les arriérés peuvent être payés par une augmentation temporaire des paiements domiciliés jusqu'à concurrence du solde impayé avec un maximum de 50 euros par mois ;
- accepter la proposition de la CGSLB qu'en cas de surplus inférieur au montant du paiement mensuel, ce montant sera déduit du paiement mensuel ;
- être d'accord avec l'enregistrement et le traitement de mes données personnelles par l'AF CGSLB ayant son siège social au Koning Albertlaan 95 à 9000 Gent, c.-à-d. l'organisation responsable du traitement. Ces données personnelles sont uniquement traitées dans le cadre de l'exécution des services de paiement concernant les cotisations du membre pour lesquelles le mandat a été donné, y compris la prévention d'abus et de fraude. En ce qui concerne le droit d'accès et le droit de rectification de données incorrectes, une demande doit être envoyée à l'adresse précitée.

En signant ce formulaire vous autorisez la CGSLB à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CGSLB. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Votre banque peut vous informer sur vos droits liés à votre mandat.

### Données créancier

nom: **CGSLB**

identifiant créancier: **BE66 007 0850330011**

adresse: **Koning Albertlaan 95, 9000 Gand, Belgique**

### Réservé à la CGSLB

motif domiciliation: **cotisation pour numéro d'affiliation**

numéro de mandat

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

Veuillez remettre ce formulaire à votre secrétariat CGSLB. En cas d'arrêt de la domiciliation, le créancier (la CGSLB) doit en être averti.

Votre liberté, votre voix

