



CP 330.012 – MR-MRS

Prime syndicale

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

9/5/18

Vous travaillez dans une MR-MRS ?

Alors vous avez droit à une prime syndicale.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de cette prime?

Vous devez avoir été occupé dans le secteur au moins un jour durant l'année 2017. En outre, vous devez être en ordre de cotisation à la CGSLB depuis le 01/10/2017.

Que faire pour recevoir la prime syndicale?

Vous recevrez une attestation que vous devez transmettre à votre secrétariat CGSLB local.

Que doit figurer sur cette attestation ?

- Votre numéro de compte;
- signature d'affilié.

À combien s'élève le montant de la prime syndicale?

Si prime complète: 90 euros.

Si prime partielle: 45 euros.

Quand la prime sera-t-elle versée ?

La prime sera versée à partir de 2/7/2018 jusqu'au 30/09/2018 par la 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>

CGSLB | SYNDICAT LIBÉRAL BULLETIN D'AFFILIATION

Coördonnées (en majuscules s.v.p.)

| | | | | | | | |
|---|--|----|-----|---|--|---------|--|
| zone | | | | secrétariat | | | |
| nom | | | | prénom | | | |
| rue | | n° | bte | code postal | | commune | |
| n° registre nat. (dos de la carte d'identité) | | | | sexe <input type="radio"/> homme <input type="radio"/> femme | | | |
| date de naissance | | | | | | | |
| nationalité | | | | langue <input type="radio"/> français <input type="radio"/> néerlandais | | | |
| état civile | | | | nom partenaire | | | |
| compte en banque IBAN | | | | BIC | | | |
| tél. | | | | gsm | | | |
| e-mail privé | | | | e-mail travail | | | |

Renseignements professionnels

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|
| nom employeur | | | | | | | |
| adresse | | | | | | | |
| en service à partir du | | | | numéro d'entreprise | | | |
| commission paritaire | | | | secteur d'entreprise | | | |
| temps plein <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non si non, je travaille h/semaine | | | | temps plein h/semaine | | | |
| <input type="radio"/> ouvrier <input type="radio"/> employé <input type="radio"/> cadre <input type="radio"/> chômage complet <input type="radio"/> étudiant <input type="radio"/> autre | | | | | | | |

Affiliation syndicale

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| je souhaite m'affilier dans la zone où <input type="radio"/> j'habite <input type="radio"/> je travaille | | | | | | | |
| à inscrire à partir du | | | | venant de la <input type="radio"/> CSC <input type="radio"/> FGTB <input type="radio"/> nouvel affilié | | | |
| y affilié depuis le | | | | jusqu'au | | | |
| mode de paiement des cotisations <input type="radio"/> domiciliation <input type="radio"/> virement bancaire <input type="radio"/> ordre permanent | | | | | | | |

signature affilié

La CGSLB conserve et traite vos données par voie informatique dans le cadre de la prestation de services aux affiliés. Conformément aux dispositions de la loi sur la protection de la vie privée, vous êtes en droit de les consulter et de les rectifier.

Mandat de prélèvement SEPA domiciliation européenne perception récurrente (Business to Customer)

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 TITULAIRE DU COMPTE (à compléter par le débiteur)

nom

adresse

.....

numéro de compte:

IBAN

BIC

nom affilié (si autre que le débiteur)

fait à signature

date

DONNÉES CRÉANCIER

nom : CGSLB

identifiant créancier : BE66 007 0850330011

adresse : Koning Albertlaan 95, 9000 Gent, België

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.