BULLETIN D'AFFILIATION AU SYNDICAT LIBRE DE LA FONCTION PUBLIQUE GROUPE BELGACOM

Place Princesse Elisabeth 12
1030 Bruxelles

☎ 02 / 245.21.20 - 🖷 02 / 245.27.94
🖷 slfp.belgacom@skynet.be

Je soussigné(e), demande mon affiliation au Syndicat Libre de la Fonction Publique, Groupe Belgacom

Nom et Prénom (en majuscules) :

Rue :

Numéro / Boîte : Code postal : Commune / Ville :

Lieu et date de naissance :

Numéro PER : Titre / Fonction :

Division / Département : Adresse E-Mail privée :

District (*) : D3 (Bruxelles) D4 (Hainaut) D5 (Liège – Luxembourg – Namur)

Je choisis comme mode de paiement de ma cotisation syndicale (*) :

1. la retenue à la source et je joins le formulaire dûment signé pour Belgacom.
2. le versement mensuel au C.C.P. 000-0259656-84 du S.L.F.P. – V.S.O.A. groupe Belgacom à 1370 Jodoigne.
3. le paiement par domiciliation et je complète, signe et adresse à ma banque le document DOM annexé.

Fait à ..... le .....

(*) = biffer les mentions inutiles.

Signature

PARTIE A COMPLETER PAR LE DELEGUE

NOM ET PRENOM DU DELEGUE :

DATE ET SIGNATURE :

VISA Secrétariat : ... / ... / 200 Trésorier : ... / ... / 200 Date d'affiliation : ... / ... / 200