

Veillez s.v.p. écrire lisiblement / Bitte leserlich ausfüllen

Ce formulaire est à envoyer par voie postale à l'adresse mentionnée en bas de page.

Titre:	_____	Matricule nationale:	_____		
Nom & prénom:	_____				
N° & rue:	_____				
Pays:	_____	Code:	_____	Localité:	_____
GSM:	_____	Tél:	_____	E-Mail:	_____
Carrière:	_____	SAP:	_____	CDD / CDT:	_____
<small>Carrière: FEA= Fonctionnaire ; EEA= Employé(e) ; SAL= Salarié(e)</small>				<small>CDD: Fischbach / Ingeldorf / Mersch / Remich / Wecker / Lux / Bettembourg / Bascharage / Windhof / CD Tri Bettembourg</small>	

N° de compte: IBAN LU _____ Banque: _____

Par la présente, le soussigné déclare son adhésion à la Bréifdréieschgewerkschaft et par conséquence sera automatiquement membre dans le Syndicat des P&T et dans la CGFP.

Date: _____

Signature: _____

Autorisation d'encaissement des cotisations mensuelles

Par la présente, je vous autorise jusqu'à révocation, à encaisser les cotisations dues mensuellement à la Bréifdréieschgewerkschaft a.s.b.l. de mon compte indiqué dans la case ci-dessous, moyennant le système SEPA.

Au cas où la cotisation due n'est pas encaissable suite à un problème, le double de la cotisation sera encaissé le mois d'après.

J'autorise la Bréifdréieschgewerkschaft à traiter mes données personnelles et j'atteste qu'en consentant j'agis librement, de mon bon gré et de mon propre chef. Le consentement pour le traitement des données à caractère personnel est éclairé et conscient.

J'accepte les conditions du traitement des données à caractère personnel sans réserves ni restrictions.

Date et localité: _____

Signature: _____