



Formulaire d'adhésion

Je soussigné(e), souhaite adhérer au ASBL SNPS.
Je prends connaissance que je peux bénéficier de tous les avantages liés à la qualité de membre à partir de mon affiliation.

Date souhaitée d'inscription : - - 2 0 Langue : F R

Nom:

Prénom:

Date de naissance : - -

Adresse :

Code postal : Lieu:

Mobile : + 3 2

Adresse E-mail :

N° matricule : si connu Grade: le cas échéant

Zone/Service : si connu N°:

Section: si connu

Actif
Pensionnés
Veuve / Veuf

Opérationnel
CaLog

Annuelle
Mensuelle
(domiciliation obligatoire)

Cadeau reçu ? :

Numéro de compte : B E

Je marque mon accord pour que ces données soient reprises dans le fichier automatique du SNPS Conformément aux dispositions de la loi du 08 décembre 1992 sur le respect de la vie privée. Il vous es loisible d'exercer vos droits d'accès et de rectification éventuelle de ces données. Nous vous recommandons de vous adresser à cet effet au maître du fichier, SNPS, Romboutsstraat 1/011 - 1932 Zaventem.

Signature



MANDAT DE DOMICILIATION EUROPEENNE CORE

SEPA

Créancier
SYNDICAT NATIONAL DU PERSONNEL DE POLICE ET DE SECURITE ASBL
Romboutsstraat 1/011
1932 Zaventem
Belgique

Identification du créancier
BE 9 3 Z Z Z 0 4 4 3 0 0 2 7 6 0

Référence du mandat
S N S

Encassement unique Encassement récurrent

En signant le mandat vous autorisez
- votre banque à envoyer des encaissements à votre banque afin de débiter le compte.
- votre banque à débiter votre compte selon les instructions reçues du créancier.

Signature

Sous certaines conditions, vous avez le droit de demander à votre banque le remboursement d'une domiciliation. Le délai pour demander le remboursement prend fin 9 semaines après le début effective sur votre compte.
Votre banque vous fournira volontiers plus d'informations concernant vos droits et obligations.

<input type="checkbox"/> Nom		Prénom	
Adresse		Code postal	
Commune		Pays	
Numéro de compte		Lieu	
Date			
Raison de paiement/ contrat		BIC de la banque	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	