Onlineform

NATIONAAL SYNDICAAT VAN HET POLITIE- EN VEILIGHEIDSPERSONEEL VZW
SYNDICAT NATIONAL DU PERSONNEL DE POLICE ET DE SECURITE ASBL

Demande de modification des données

Date souhaitée de modification : __ __ - __ __ - 2 0 __ __

Numéro de membre (si connu)

Nom et prénom:

Date de naissance : __ __ - __ __ - __ __ __ __

Adresse : en cas de modification

Code postal : Lieu:

en cas de modification

Mobile : + 3 2 en cas de modification

Adresse E-mail : en cas de modification

@ .

N° matricule : en cas de modification Grade: en cas de modification

Zone/Service : en cas de modification N°:

Section: en cas de modification

Actif

Pensionnés

Veuve / Veuf

Opérationnel

CaLog

Mode de paiement :

Annuelle
(domiciliation obligatoire)

Mensuelle

Numéro de compte : B E en cas de modification

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 ficher, SNPS, Romboutsstraat 1/011 - 1932 Zaventem.

Signature

SDOP 4495-1 130151

4951

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

BE93ZZZ0443002760

En signant le mandat vous autorisez
- le créancier à envoyer des encaissements à votre banque afin de débiter votre 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 8 semaines après le débit effectué sur votre compte.
Votre banque vous fournira volontiers plus d'informations concernant vos droits et obligations.

Référence du mandat

SNS

Encaissement unique

Encaissement récurrent

X

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Commune

Pays

Numéro de compte

BIC de la banque

Date

Lieu

Raison de paiement/ contrat