

BULLETIN D’AFFILIATION

Code NACE (cases à remplir par le LCGB-SESF)

FORMULAIRE A REMPLIR

Je soussigné(e):

Nom:

Prénom:

Rue: N°:

Code postal: Localité: Pays:

Date de naissance: JOUR /MOIS /ANNEE Extension matricule CNS:

Lieu de naissance: Nationalité:

Tél.privé:

E-mail privée:

Employeur Nom:

Adresse: (rue / code / localité)

Institut bancaire: IBAN LU

déclare par la présente mon affiliation au LCGB-SESF et à la VITA (CAISSE DE PREVOYANCE MUTUELLE OBLIGATOIRE)
En application de la loi du 2 août 2002 nous vous informons que vos données nominatives seront enregistrées sur support informatique.
Votre signature apposée ci-dessous autorise le LCGB-SESF et la VITA à utiliser vos données en vu d'une gestion rationnelle.

Fait à _____, le _____ Signature _____

Affiliation	Statut	Mode de paiement	Encaissement
LCGB <input type="checkbox"/>	Salarié <input type="checkbox"/>	Ordre permanent <input type="checkbox"/>	Mensuel <input type="checkbox"/>
VITA <input checked="" type="checkbox"/>	Rentier <input type="checkbox"/>	Virement/Versement <input type="checkbox"/>	Annuel <input type="checkbox"/>
CSC <input type="checkbox"/>			

Recruteur

Nom: Prénom:

LCGB-N° Employeur:

Je soussigné(e):

Nom: Prénom:

Rue et N°: Code postal:

Localité: Date de naissance: / /

déclare par la présente céder de mon compte courant au profit et pour compte du «Syndicat des Employés du Secteur Financier» (SESF) la cotisation mensuelle, telle qu'elle a été fixée ainsi que la cotisation mensuelle pour la Caisse de décès Vita de €, (case à remplir par l'administration du SESF).

L'encaissement doit se faire mensuellement. Le SESF, représenté par son président national, est autorisé à donner quittance et décharge en mon nom. Pour autant qu'il y en a besoin, j'accorde jusqu'au montant précité:

- un ordre permanent par le débit de mon compte courant (pour un compte français ajoutez s.v.p. RIB):

institut bancaire no. du compte: IBAN

Fait à _____, le _____ Signature _____

BEITRITTSERKLÄRUNG

NACE-Code (wird ausgefüllt vom LCGB-SESF)

FORMULAR ZUM AUSFÜLLEN

Ich Unterzeichnete(r):

Name:

Vorname:

Straße: N°:

Postleitzahl: Wohnort: Land:

Geburtsdatum: TAG / MONAT / JAHR Extension matricule CNS:

Geburtsort: Nationalität:

Privattelefon:

Private E-mail:

Arbeitgeber Name:

Adresse: (Strasse / Postleitzahl / Ort)

Finanzinstitut: IBAN LU

werde hiermit Mitglied des LCGB-SESF und der VITA (OBLIGATORISCHE MUTUALITÄTSKASSE)

Ein Ausführung des Gesetzes vom 2. August 2002 erlaube ich dem LCGB und der VITA, mit unterstehender Unterschrift, meine personbezogenen Daten zwecks rationeller Verarbeitung in einer EDV-Anlage aufzuspeichern.

Ausgeführt in _____, den _____, Unterschrift _____

Beitritt	Statut	Überweisungsform	Einzahlung
LCGB <input type="checkbox"/>	Erwerbstätiger <input type="checkbox"/>	Dauerauftrag <input type="checkbox"/>	monatlich <input type="checkbox"/>
VITA <input checked="" type="checkbox"/>	Rentner <input type="checkbox"/>	Überweisung <input type="checkbox"/>	jährlich <input type="checkbox"/>
CSC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

Recruteur

Name: Vorname:

LCGB-N°: Arbeitgeber:

LCGB-SESF • B.P. 1208 • L-1012 Luxembourg

DAUERAUFTRAG

Ich Unterzeichnete(r):

Name: Vorname:

Straße/N°: Postleitzahl:

Wohnort: Geburtsdatum: / /

ermächte und beauftrage den "SESF" den Gewerkschaftsbeitrag und den monatlichen Beitrag für die Sterbekasse VITA, im Betrag von EURO abzuheben (Feld wird ausgefüllt von der SESF-Verwaltung).

Der betreffende Beschluß ergibt sich aus einem vom Exekutivvorstand beglaubigten Auszug des Protokolls. Die Einkassierung hat monatlich zu erfolgen. Der SESF, vertreten durch seinen Nationalpräsidenten, ist ermächtigt, in meinem Namen Quittung und Entlastung zu erteilen.

Soweit dies notwendig sein sollte, gewähre ich bis zu dem obengenannten Betrag:

- ein Dauerauftrag beim Finanzinstitut: IBAN

Ausgeführt in _____, den _____, Unterschrift _____