

# Info CGSLB

## **Vous travaillez dans la CP 140.01 (autobus/cars)? Vous avez droit à une prime syndicale!**

### **CP 140.01 | autobus et autocars : prime syndicale**

A combien s'élève le montant de la prime syndicale?

- € 145 pour un temps plein ;
- € 72,50 pour un temps partiel.

Quelles sont les conditions pour avoir droit à cette prime?

Vous devez être en service en date du 30/06/2021 et avoir au moins un an d'affiliation syndicale.

Quelle est la période de référence?

01/01/2021 – 31/12/2021.

Que dois-je faire pour recevoir cette prime?

Vous allez recevoir une attestation par le fonds social. Vous devez ensuite envoyer cette attestation signée à votre secrétariat local (avec votre nom et votre numéro d'affiliation).

Quand vais-je recevoir cette prime?

Nous payons la prime dès que nous recevons votre attestation, c'est-à-dire à partir du mois de mars.

Vous avez encore des questions?

N'hésitez pas à prendre contact avec votre secrétariat CGSLB.



# CGSLB | SYNDICAT LIBÉRAL BULLETIN D’AFFILIATION

## Coördonnées (en majuscules s.v.p.)

zone

secrétariat

nom

prénom

rue

n°

bte

code postal

commune

n° registre nat. (dos de la carte d’identité)

sexe  homme  femme

date de naissance

nationalité

langue  français  néerlandais

état civil

nom partenaire

compte en banque IBAN

BIC

tél.

gsm

e-mail privé

e-mail travail

## Renseignements professionnels

nom employeur

adresse

en service à partir du

numéro d’entreprise

commission paritaire

secteur d’entreprise

temps plein  oui  non si non, je travaille ..... h/semaine

temps plein ..... h/semaine

 ouvrier  employé  cadre  chômage complet  étudiant  autre

## Affiliation syndicale

je souhaite m’affilier dans la zone où  j’habite  je travaille

à inscrire à partir du

venant de la  CSC  FGTB  nouvel affilié

y affilié depuis le

jusqu’au

mode de paiement des cotisations  domiciliation  virement bancaire  ordre permanent

signature affilié

La CGSLB conserve et traite vos données par voie informatique dans le cadre de la prestation de services aux affiliés. Conformément aux dispositions de la loi sur la protection de la vie privée, vous êtes en droit de les consulter et de les rectifier.

## Mandat de prélèvement SEPA domiciliation européenne perception récurrente (Business to Customer)

En signant ce formulaire vous autorisez la CGSLB à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CGSLB. Vous bénéficiez du droit d’être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Votre banque peut vous informer sur vos droits liés à votre mandat.

### DONNÉES TITULAIRE DU COMPTE (à compléter par le débiteur)

nom .....

adresse .....

.....

numéro de compte :

IBAN BIC 

nom affilié (si autre que le débiteur) .....

fait à ..... signature

date .....

### DONNÉES CRÉANCIER

nom : CGSLB

identifiant créancier : BE66 007 0850330011

adresse : Koning Albertlaan 95, 9000 Gent, België

### RÉSERVÉ À LA CGSLB

motif domiciliation : cotisation pour numéro d’affiliation

numéro de mandat

Veuillez remettre ce formulaire à votre secrétariat CGSLB. En cas d’arrêt de la domiciliation, le créancier (la CGSLB) doit en être averti.