

CP 106.03 Fibrociment

Prime de fin d'année - Industrie du ciment

Qui a droit à cette prime?

Les travailleurs qui ont au moins 1 an d'ancienneté au 31 décembre de l'année précédente

Quelle est la période de référence?

Du 1er janvier de l'année précédente au 31 décembre de l'année précédente.

Quel est le calcul de la prime?

Le montant est égal à 8% du montant annuel des indemnités assujetties à l'ONSS.

Quand la prime est-elle payée?

Le paiement doit être effectué le 20 janvier de l'année suivante au plus tard.



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 civile

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.