



E.R. : Eric Dubois – Boulevard Poincaré 72-74, 1070 Bruxelles

3/5/19

Vous travaillez dans le secteur des soins à domicile¹?

Alors vous avez droit à une prime syndicale en 2019 !

Quels sont les critères pour pouvoir bénéficier de la prime syndicale ?

Vous devez avoir été occupé au moins 1 jour dans ce secteur durant l'année 2019. En outre, vous devez être en ordre de cotisation à la CGSLB depuis le 01/10/2018.

Que devez-vous faire pour recevoir votre prime syndicale ?

Vous allez recevoir une attestation de votre employeur que vous devez renvoyer dûment complétée à [votre secrétariat CGSLB](#).

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

La prime s'élève à 100 euros pour les membres qui paient les cotisations complètes, et à 50 euros pour ceux qui paient des cotisations mi-temps.

Quand la prime sera-t-elle versée ?

La prime sera versée à partir de juillet par la CGSLB.

D'autres questions ?

N'hésitez pas à contacter votre [votre secrétariat CGSLB](#).

En s'affiliant, vos collègues, amis et membres de votre famille peuvent aussi bénéficier de tous ces avantages.

Rendez-vous sur : <http://www.cgslb.be/fr/saffilier-a-la-cgslb>

S'affilier ? <http://www.cgslb.be/fr/saffilier-a-la-cgslb/registrer>

¹ En ce qui concerne les membres de la CGSLB qui travaillent pour la Croix jaune et blanche, la prime sectorielle a été augmentée d'un supplément payé par l'entreprise.

CGSLB | SYNDICAT LIBÉRAL BULLETIN D’AFFILIATION

À compléter par la CGSLB: zone

secrétariat

Coordonnées (en majuscules s.v.p.)

nom

prénom

rue

n°

bte

code postal

commune

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

sexe femme homme

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 je bénéficie d'une allocation complémentaire (Activa, complément chômage, ...)

chômage complet RCC (prépension) 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

et affilié depuis le

jusqu'au

signature affilié

En signant ce document, vous acceptez expressément que la CGSLB demande votre numéro de registre national et traite ce numéro dans le cadre de ses services.

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. Pour plus d'informations, consultez notre site web. Vous y trouverez le lien vers la déclaration de protection de la vie privée.

Votre liberté, votre voix



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA DOMICILIATION EUROPÉENNE

Perception récurrente (Business to Customer)

Données titulaire du compte (à compléter par le débiteur)

nom prénom

rue n° bte code postal commune

compte en banque IBAN

BIC

nom affilié (si autre que le débiteur)

fait à date

signature

Je soussigné(e) déclare :

- être titulaire ou mandataire du compte repris ci-dessous ;
- accepter que la CGSLB envoie des ordres à ma banque pour débiter mon compte d'un montant ;
- accepter que ma banque débite mon compte conformément aux instructions de la CGSLB ;
- accepter la proposition de la CGSLB qui peut procéder à l'exécution de tout paiement domicilié sans délai de notification ;
- accepter la proposition de la CGSLB que le paiement domicilié mensuel peut immédiatement être modifié en fonction du statut du membre connu par la CGSLB à ce moment-là, et ceci conformément au règlement des cotisations ;
- accepter la proposition de la CGSLB qu'en cas d'arriérés de paiement, les arriérés peuvent être payés par une augmentation temporaire des paiements domiciliés jusqu'à concurrence du solde impayé avec un maximum de 50 euros par mois ;
- accepter la proposition de la CGSLB qu'en cas de surplus inférieur au montant du paiement mensuel, ce montant sera déduit du paiement mensuel ;
- être d'accord avec l'enregistrement et le traitement de mes données personnelles par l'AF CGSLB ayant son siège social au Koning Albertlaan 95 à 9000 Gent, c.-à-d. l'organisation responsable du traitement. Ces données personnelles sont uniquement traitées dans le cadre de l'exécution des services de paiement concernant les cotisations du membre pour lesquelles le mandat a été donné, y compris la prévention d'abus et de fraude. En ce qui concerne le droit d'accès et le droit de rectification de données incorrectes, une demande doit être envoyée à l'adresse précitée.

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 créancier

nom: **CGSLB**

identifiant créancier: **BE66 007 0850330011**

adresse: **Koning Albertlaan 95, 9000 Gand, Belgique**

Réservé à la CGSLB

motif domiciliation: **cotisation pour numéro d'affiliation**

numéro de mandat

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

Votre liberté, votre voix

