

DEMANDE D'ADHÉSION ET (*)AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Titre : ☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Divers Date de naissance : ____ / ____ / ____

Rue et numéro : _____

Code postal et localité : _____ Pays : _____

Tél. professionnel : _____ Tél. privé : _____

Email professionnel : _____ Email privé : _____

Statut : ☐ Fonctionnaire ☐ Employé(e) ☐ Ouvrier ☐ Stagiaire

Profession : _____

Administration : ☐ CC ☐ EF ☐ ES ☐ Autre: _____

Service/lieu de travail : _____

Groupe de traitement : ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ C1 ☐ Autre _____

Situation professionnelle : ☐ Actif(ve) ☐ Retraité(e) ☐ Veuf(ve)

CONSENTEMENT :

Je déclare avoir pris connaissance des informations relatives au traitement de mes données à caractère personnel.

Par la présente, j'autorise, sur base d'un consentement libre et éclairé, le SPEBS-CGFP à traiter mes données à caractère personnel dans le cadre des finalités exprimées dans le présent document.

Le/la membre est en droit de retirer, à tout moment, son consentement. Le retrait du consentement est à faire parvenir par écrit au SPEBS-CGFP.

Lieu et date : _____ Signature : _____

*) Autorisation de prélèvement SEPA :

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise le SPEBS/ CGFP à prélever sur mon compte la cotisation annuelle correspondant à mon affiliation.

Compte bancaire (IBAN) : _____

Banque (BIC / SWIFT) : _____

Date et Signature : _____

Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit.

CGFP Services Je souhaite recevoir une documentation sur les services CGFP suivants :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> Epargne-logement BHW | <input type="radio"/> Foyer de jour <i>Kaweechelchen</i> (Luxembourg) | <input type="radio"/> Assurance Vie |
| <input type="radio"/> Prêt-logement BHW | <input type="radio"/> et <i>Am Butzenascht</i> (Ingeldorf) | <input type="radio"/> Prévoyance-vieillesse |
| <input type="radio"/> Prêt personnel | <input type="radio"/> Fondation CGFP de Secours | <input type="radio"/> Assurance crédit / solde restant dû |
| <input type="radio"/> CGFP-Fiscalité | <input type="radio"/> Assurance véhicule | <input type="radio"/> Assurance accidents corporels |
| <input type="radio"/> Oeuvre CGFP de Secours Mutuels | <input type="radio"/> Assurance incendie (habitation) | <input type="radio"/> Assurance voyages |
| <input type="radio"/> Lux Voyages (agence de voyages) | <input type="radio"/> Assurance responsabilité civile | <input type="radio"/> Assurance DKV Luxembourg |

À retourner par voie postale **SPEBS asbl**
1, rue des Champs, L-3327 Crauthem
ou par e-mail à tresorier@spebs.lu