

PRIME SYNDICALE

Association sans but lucratif
Numéro d'identification 371/81
Numéro d'entreprise 421221510

Place Fontainas 9-11 - 1000 Bruxelles
Tél (02)508 57 37 - Fax (02)508 58 40

CAS SPECIAUX : ORGANISMES NON-REPRIS

Demande de ristourne sur la cotisation syndicale pour l'année
2019

Remis par le secteur: _____

Régionale de: _____

RUBRIQUE A REMPLIR PAR L'AFFILIE(E)

Nom + prénom: _____

rue: _____ n°: _____

code postal: _____ localité: _____

Nom et adresse de l'organisme employeur (*): _____

**Numéro de compte courant postal
ou de compte en banque (*):** _____

Date de naissance: _____

N° de tél.: _____

Adresse e-mail: _____

Signature: _____

RUBRIQUE DESTINEE A L'ORGANISATION SYNDICALE ET A L'ORGANISME DE PAIEMENT

Cotisation payée 2019 :

Montant prime syndicale 2019 :

.....

.....

(*) à compléter obligatoirement