

**RÉGIONALE : BRUXELLES SECTEUR : 06 PARASTATAUX BRU**

**DONNÉES PERSONNELLES**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

GENRE  M  F  AUTRE

DATE DE NAISSANCE :  /  /

LANGUE DE COMMUNICATION :  FR  NL  DE

5 DERNIERS CHIFFRES DU NUMÉRO DU REGISTRE NATIONAL :  .

**ADRESSE DE RÉSIDENCE**

RUE : ..... N° : ..... bte : .....

CODE POSTAL :  LOCALITÉ : ..... PAYS : .....

TEL : ..... GSM : .....

MAIL : .....

**AFFILIATION**

JE DÉSIRE ÊTRE AFFILIÉ (E) DANS LA RÉGIONALE DE :  MON LIEU DE TRAVAIL  MON DOMICILE

A PARTIR DU :  /  /

(\*) J’AI DÉJÀ ÉTÉ AFFILIÉ(E) :  NON  OUI NOM DU SYNDICAT : ..... NOM DE LA CENTRALE : .....

DATE DE DÉBUT :  /  /  DATE DE FIN :  /  /

**DONNÉES FINANCIÈRES**

JE SOUHAITE PAYER MES COTISATIONS PAR :

DOMICILIATION

(\*)  JE SOUHAITE PERCEVOIR LES SOMMES VERSÉES PAR LA CGSP SUR UN AUTRE COMPTE

NOM DU TITULAIRE DU COMPTE : .....

COMPTE EN BELGIQUE : IBAN :     -  -  -

COMPTE À L’ÉTRANGER : IBAN: .....

BIC (UNIQUEMENT SI COMPTE HORS EUROPE) : .....

(\*) Information facultative

1. Je donne l’autorisation à la CGSP d’utiliser mes données personnelles comme prescrit dans la déclaration de confidentialité consultable sur le site [www.cgspacod.be](http://www.cgspacod.be). 2. Je suis informé(e) que la CGSP peut, conformément à ses statuts, refuser ou révoquer cette affiliation. 3. Toutes demandes concernant la politique de confidentialité et le traitement de vos données personnelles peuvent être adressées à : [privacy@cgsp.be](mailto:privacy@cgsp.be)

JE SOUHAITE M’AFFILIER A LA CGSP ;

DATE : ..... SIGNATURE : .....

**RÉGIONALE : BRUXELLES SECTEUR : 06 PARASTATAUX BRU**

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

SITUATION :  ACTIF TEMPS PLEIN  
 ACTIF TEMPS PARTIEL  
 PENSIONNÉ(E)  
 SANS EMPLOI  
 AUTRE (À PRÉCISER) : .....

TYPE DE CONTRAT :  STATUTAIRE  
 CONTRACTUEL  
 AUTRE (À PRÉCISER) : .....

(\*) DATE DE DÉBUT CHEZ L’EMPLOYEUR :  /  /

NIVEAU :  A MASTER  B BACHELIER  C SECONDAIRE SUPERIEUR  
 D SECONDAIRE INFERIEUR

ORGANISME : .....

(\*) UNITÉ D’ÉTABLISSEMENT : .....

**A REMPLIR PAR LE SECTEUR**

NIVEAU DE POUVOIR :  COCOF (COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE)  
 COCOM (COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE)  
 COMMUNAUTE FRANÇAISE  
 COMMUNAUTE FLAMANDE  
 FÉDÉRAL  
 RÉGION BRUXELLOISE  
 RÉGION WALLONNE

COMITÉ TECH :  COMMUNAUTÉ FRANÇAISE-RÉGION WALLONNE  
 FÉDÉRAUX SOCIAUX  
 FÉDÉRAUX HORS SÉCURITÉ SOCIALE  
 RÉGION BRUXELLOISE  
 AUTRES

(\*) Information facultative