



# FORMULAIRE D’AFFILIATION AU SYNDICAT LIBRE DE LA FONCTION PUBLIQUE

Place Princesse Elisabeth, 12  
B-1030 Bruxelles

☎ 02 / 245 21 20  
✉ slfp.proximus@skynet.be

Je soussigné(e), demande mon affiliation au Syndicat Libre de la Fonction Publique-Proximus.

Veuillez compléter ce formulaire en MAJUSCULES !

NOM ET PRÉNOM : .....

SEXE (\*) : HOMME - FEMME

NUMÉRO PER : .....

NUMÉRO DE GSM : .....

ADRESSE, NUMÉRO/BOÎTE : .....

CODE POSTAL – COMMUNE/VILLE : .....

LIEU ET DATE DE NAISSANCE : .....

FONCTION ET DATE D’ENTRÉE À PROXIMUS : .....

DIVISION/DÉPARTEMENT : .....

ADRESSE E-MAIL PRIVÉE (en MAJUSCULES – PAS d’adresse e-mail "proximus.com" !) :  
.....

DISTRICT (\*) :  D3 (Bruxelles)       D4 (Hainaut)       D5 (Liège – Luxembourg - Namur)

(\*) = biffer les mentions inutiles.

Pour le paiement de ma cotisation syndicale, je choisis le mode suivant (\*) :

Date de début de paiement : .....

1. la retenue à la source et je joins le formulaire dûment signé pour Proximus.
2. le versement mensuel au BE73 0016 8576 9060 du SLFP/VSOA-Proximus à 1370 Jodoigne.
3. le paiement par domiciliation et je complète, signe et adresse le document DOM annexé au SLFP-Proximus, place Princesse Elisabeth, 12, 1030 Bruxelles.

Accord RGPD pour le traitement de vos données personnelles (en cas d'accord, ajoutez "OUI") :  
SLFP et Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

Fait à ....., le .....

Signature

## PARTIE À COMPLÉTER PAR LE DÉLÉGUÉ

NOM ET PRÉNOM DU DÉLÉGUÉ : .....

DATE ET SIGNATURE : .....

VISA Secréariat : .... / .... / 2021 - Trésorier : .... / .... / 2021 - Date d’affiliation : .... / .... / 2021