



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 : / / - Trésorier : / / - Date d'affiliation : / /