JE M'AFFILIE À L'UNSP

Faire le choix d'être accompagné, conseillé et défendu tout au long de sa carrière.

Quelques minutes suffisent pour nous transmettre les informations nécessaires à votre affiliation.
Les champs marqués d'un astérisque * sont obligatoires.

1 JE M'AFFILIE

Vos informations personnelles

Nom *: _____

Prénom*: _____

Date de naissance *: ____ / ____ / _____

Adresse privée *: _____

_____

Code postal *: _____ Commune *: _____

E-mail privé *: _____

GSM privé : _____

Sexe : _____ Nom du conjoint : _____

Je souhaite être affilié(e) à partir du :

Mois * : _____ Année * : _____

2 MA SITUATION PROFESSIONNELLE

Parlez-nous de votre situation professionnelle

Ces informations nous permettent de vous identifier correctement et de vous orienter vers les bons interlocuteurs.

Autorité * : ☐ Fédérale ☐ Régionale ☐ Communauté
☐ Ville ou commune ☐ Autre : _____

Mon employeur*: _____
Ex. : SPF Finances, Armée (personnel civil)...

Mon service *: _____

Mon statut *: ☐ Statutaire ☐ Contractuel ☐ Stagiaire

Mon niveau *: ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ Autre : _____

Mon grade *: _____

Mon temps de travail *:
- ☐ Temps plein ou prestations supérieures au mi-temps
- ☐ Mi-temps ou prestations inférieures au mi-temps
- ☐ Je suis pensionné(e)

GSM professionnel : _____

E-mail professionnel : _____

Adresse du service : _____

_____

Code postal: _____ Commune: _____

3 MA COTISATION

Comment souhaitez-vous payer votre cotisation ? *

☐ Par domiciliation

Le choix le plus simple : votre cotisation est prélevée automatiquement.
Avantage : 10 €
(5 € pour un mi-temps).

☐ Par versement

Je préfère effectuer moi-même le versement.

À quelle fréquence ? *

☐ Annuellement

Une seule fois par an. Avantage si versement avant le 31/01 : 10 € par an
(5 € / an pour un mi-temps).

☐ Mensuellement

Je paie ma cotisation chaque mois.

4 JE CONFIRME MON AFFILIATION

Dernières informations

☐ J'ai pris connaissance de la Politique de confidentialité de l'UNSP et suis informé(e) de la manière dont mes données personnelles sont traitées dans le cadre de mon affiliation. (veuillez **obligatoirement** cocher cette case pour valider votre affiliation) *

Offre « Satisfait ou remboursé » : ☐ Oui, je souhaite en bénéficier
Cette formule nécessite le paiement par domiciliation.

Date *: ____ / ____ / _____

Signature *: _____

Ce bulletin est à renvoyer complété par courrier postal ou mail à :

UNSP – Romboutsstraat 1 – 1/2 à 1932 Zaventem

info@unsp-nuod.be

VOTRE COTISATION

Temps plein ou prestations supérieures au mi-temps	Mi-temps ou prestations inférieures au mi-temps
17,5 €/mois	**11,5 €/mois**
210 €/an	**138 €/an**

Compte pour le paiement :
Belfius BE51 0682 0293 7262

VOTRE COTISATION, EN TOUTE SIMPLICITÉ

Optez pour la domiciliation

Plus simple pour vous. Plus simple pour nous.



UN CADEAU UNIQUE DE 10 €

5 € pour les agents travaillant à mi-temps

En choisissant la domiciliation, votre cotisation est prélevée automatiquement. Vous évitez les oublis et les rappels, tout en facilitant la gestion administrative de votre affiliation.



Vous préférez payer annuellement ?

Un cadeau de 10 € par an est également prévu lorsque la cotisation annuelle est versée en janvier.

5 € pour un mi-temps.

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE SEPA - CORE

* Champ obligatoire

** Biffer la mention incorrecte

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'UNSP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'UNSP. Vous bénéficiez d'un droit à un 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 de votre compte. Vous pourrez obtenir auprès de votre banque des informations relatives à vos droits liés à ce mandat.

1 MES COORDONNÉES

Nom Prénom * : _____

Rue * : _____ N° - boîte * : _____

Code postal * : _____ Ville / Commune * : _____

Pays * : _____

2 MON COMPTE

IBAN * : _____

BIC : _____

3 MA COTISATION

Mon temps de travail * :

☐ Temps plein ou prestations supérieures au mi-temps **

☐ Mi-temps ou prestations inférieures au mi-temps **

☐ Je suis pensionné(e) **

Je souhaite que ma cotisation syndicale soit prélevée * :

☐ Annuellement **

☐ Mensuellement **

4 JE SIGNE MON MANDAT

Fait à * : _____

Le * : ____ / ____ / _____



Signature * : _____

INFORMATIONS SUR LE CRÉANCIER

Créancier : UNSP
Rue des Colonies 11 à 1000 Bruxelles - Belgique

Identifiant créancier SEPA : BE11 ZZZ 050D000447

Compte cotisation : BELFIUS BE51 0682 0293 7262

Type de paiement : Paiement récurrent

Objet du mandat : Cotisation syndicale



VOS DONNÉES SONT PROTÉGÉES

Les coordonnées transmises sont traitées par l'UNSP en sa qualité de responsable du traitement. Les finalités du traitement sont la gestion des paiements par domiciliation et l'archivage des mandats pour raison de preuve. Vous avez accès à vos données personnelles et pouvez les faire modifier si nécessaire. Pour ce faire, prenez contact avec l'UNSP.

RENVOYEZ VOTRE MANDAT COMPLÉTÉ



PAR COURRIER

UNSP

Romboutsstraat 1 – 1/2 à 1932 Zaventem



PAR E-MAIL

info@unsp-nuod.be