



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 *: _____

GSM privé *: _____ / _____

E-mail 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 statut *: ☐ Statutaire ☐ Contractuel ☐ Stagiaire

Mon temps de travail *:

- ☐ Temps plein ou prestations supérieures au mi-temps
☐ Mi-temps ou prestations inférieures au mi-temps
☐ Je suis pensionné(e)

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

Mon grade *: _____

GSM professionnel : _____ / _____

E-mail professionnel : _____ @ _____

Mon service *: _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal: _____ Commune: _____

3 MA COTISATION

Comment souhaitez-vous payer votre cotisation ? *

☐ Par domiciliation

☐ Par versement



Le choix le plus simple :
votre cotisation est prélevée
automatiquement.

Avantage : 10 €
(5 € pour un mi-temps).

Je préfère effectuer
moi-même le versement.

À quelle fréquence ? *

☐ Annuellement

☐ Mensuellement



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

Je paie ma cotisation
chaque mois.

4 JE CONFIRME MON AFFILIATION

Dernières informations

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

☐ 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) *

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

17,5 €/mois

210 €/an

Mi-temps ou prestations
inférieures au mi-temps

11,5 €/mois

138 €/an

Compte pour le paiement :

Belfius BE51 0682 0293 7262