



## Données personnelles

Sexe\*: H - F    Langue\*: NL - FR - ALL    (Biffer ce qui ne convient pas)

Nom\*: .....

Prénom\*: .....

Rue\*: .....

N° de maison\*: ..... Boîte: ..... Pays: .....

Code postal\*: ..... Commune\*: .....

Date de naissance\*: .. / .. / ....    Numéro de registre national: . . . . . - . . . - . .    Nationalité: .....

Compte banc. n° IBAN\* (commence p. ex. par BE): .....

N° BIC (compte à l'étranger): .....

Je souhaite payer mes cotisations par:  domiciliation (mandat SEPA)  virement par poste  virement numérique

N° GSM: .....    N° téléphone: .....

E-mail (privé): .....

Je viens de la FGTB - CGSLB - Autre\*    j'étais affilié à cette organisation depuis le .. / .. / ....

Je souhaite devenir membre de la CSC à partir de .. / .. / ....

## Employeur actuel ou dernier employeur (ou donneur d'ordre principal pour les travailleurs autonomes/free-lances)

Nom\*: .....

Rue\*: ..... N° de maison\*: ..... Boîte: .....

Code postal\*: ..... Commune\*: .....

N° ONSS: ..... Commission paritaire: ..... N° BCE: .....

N° GSM professionnel: ..... N° téléphone professionnel: .....

E-mail professionnel: .....

Temps plein / temps partiel\*    ..... (heures de travail à temps plein) / ..... (heures de votre régime de travail)

Allocation Onem: Oui / Non    Plusieurs occupations: Oui / Non

Date de début d'occupation\*: .. / .. / ....    Date de fin d'occupation: .. / .. / ....

Statut:     Employé     Ouvrier     Cadre     Parent d'accueil     Artiste  
 Enseignant     Fonctionnaire  Free-lance/Travailleur autonome     Autre

Cause de non-occupation:     Malade     Chômeur     Chômeur avec complément d'entreprise  
 Étudiant     En interruption de carrière à temps plein     Pensionné  
 En allocation d'insertion     En stage d'insertion professionnelle     Autre

Interruption de carrière:     à temps partiel avec indemnités     sans indemnités de l'Onem

Travailleur frontalier:     NL     FR     ALL     LUX     ...

Nous avons besoin de votre accord afin de pouvoir utiliser vos données personnelles. Pour la CSC, votre vie privée est très importante. C'est la raison pour laquelle nous traitons vos données de membre CSC avec le plus grand soin. Nous ne transmettons jamais vos données personnelles à d'autres organisations sans votre consentement. Plus d'infos sur <http://gdpr.lacsc.be> ou dans la brochure « Comment la CSC traite-t-elle vos données personnelles ? ».

\*  J'ai lu les termes de confidentialité de la CSC et je marque mon accord

Avec votre adresse e-mail et votre numéro de GSM, nous pourrions mieux vous informer, le cas échéant, sur votre dossier, vos paiements, vos primes, vos droits, etc. Veuillez donc indiquer que nous pouvons utiliser votre adresse e-mail et votre numéro de GSM.\*  Je marque mon accord     Je ne suis pas d'accord

Dans le cadre de prestations de services, j'autorise la CSC à consulter mes coordonnées sur la banque-Carrefour des entreprises.

\*  Je marque mon accord

Date\*    .. / .. / ....

Signature\*



# Demande de domiciliation européenne

[www.csc-en-ligne.be](http://www.csc-en-ligne.be)  
Identification du créancier :  
BE81ZZZ0001498649

Numéro d'affiliation :

NISS :

## 1 Complétez les données

Prénom :

Nom :

Rue :

n° :

Bte :

Code postal :

Localité :

Pays :

## 2 Complétez les données financières

Numéro de compte - IBAN :

SWIFT - BIC :

Type d'encaissement:

Encaissement récurrent (standard)

Encaissement unique

## 3 Indiquez la date et signez la demande.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CSC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CSC. Vous bénéficiez d'un droit à 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. Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Date :

Signature :

## 4 Envoyez ce formulaire au Service Cotisations de votre fédération régionale CSC.

Les coordonnées transmises par le membre sont traitées par la CSC en sa qualité de responsable du traitement. Les finalités du traitement sont : la gestion des paiements par domiciliation, l'archivage des mandats de domiciliation pour raison de preuve. Les coordonnées du membre mentionnées ci-dessus peuvent être transmises à des entreprises associées à la CSC et à des tiers, agissant et/ou vendant au nom et pour le compte de la CSC, selon les mêmes finalités. Vous avez accès à vos données personnelles et pouvez les faire modifier si nécessaire. Pour ce faire, prenez contact avec la CSC.