

# Affiliation



## Comment faire?

- Imprime et remplis les documents ci dessous.
- Renvois les à l'adresse mail de ta régionale et dépose la version papier dans la **boîte aux lettres syndicale** de ton bâtiment ou à ton délégué.

**Liège** – Clara Houssonloge  
0471/99.04.66  
[Clara.Houssonloge@cgsp.be](mailto:Clara.Houssonloge@cgsp.be)

**Luxembourg** - Jérôme Poets  
0495/41.26.86  
[Jerome.Poets@cgsp.be](mailto:Jerome.Poets@cgsp.be)

**Mons** - Sarah Alaimo  
0478/26.09.36  
[Sarah.Alaimo@cgsp.be](mailto:Sarah.Alaimo@cgsp.be)

**WAPI** - Candice Quevy  
0477/22.23.29  
[Candice.Quevy@cgsp.com](mailto:Candice.Quevy@cgsp.com)

**Verviers** - Didier Cornely  
0477/49.96.88  
[Didier.Cornely@cgsp.be](mailto:Didier.Cornely@cgsp.be)

**Charleroi** - Jean-Claude Baudoux  
0475/31.52.35  
[Jean-Claude.Baudoux@cgsp.be](mailto:Jean-Claude.Baudoux@cgsp.be)

**Nivelles** - Daniel Fossé  
0494/90.45.28  
[Daniel.Fosse@cgsp.be](mailto:Daniel.Fosse@cgsp.be)

**Namur** - Michel Godfurnon  
0475/70.16.43  
[Michel.Godfurnon@cgsp.be](mailto:Michel.Godfurnon@cgsp.be)

RÉGIONALE : ..... SECTEUR : .....

**DONNÉES PERSONNELLES**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

GENRE  M  F  AUTREDATE DE NAISSANCE :  /  /  LANGUE DE COMMUNICATION :  FR  NL  DE5 DERNIERS CHIFFRES DU NUMÉRO DU REGISTRE NATIONAL :  .  **ADRESSE DE RÉSIDENCE**

RUE : ..... N° : ..... bte : .....

CODE POSTAL :  LOCALITÉ : ..... PAYS : .....

TEL : ..... GSM : .....

MAIL : .....

**AFFILIATION**JE DÉSIRE ETRE AFFILIÉ (E) DANS LA RÉGIONALE DE :  MON LIEU DE TRAVAIL  MON DOMICILEA PARTIR DU :  /  /  (\*) J'AI DÉJÀ ÉTÉ AFFILIÉ(E) :  NON  OUI NOM DU SYNDICAT : ..... NOM DE LA CENTRALE : .....DATE DE DÉBUT :  /  /   DATE DE FIN :  /  /  **DONNÉES FINANCIÈRES**

JE SOUHAITE PAYER MES COTISATIONS PAR :

 DOM (SEPA) VIREMENT SOURCE

En autorisant explicitement l'employeur à procéder au prélèvement de la cotisation syndicale sur sa rémunération, le travailleur donne également expressément son accord pour que celui-ci transmette à l'organisation syndicale à laquelle il est affilié les données à caractère personnel nécessaires en vue de la gestion de son dossier syndical et au paiement de toutes indemnités ou primes.

NOM DU TITULAIRE DU COMPTE : .....

 COMPTE EN BELGIQUE : IBAN :  -  -  -  COMPTE À L'ÉTRANGER : IBAN: .....

BIC (UNIQUEMENT SI COMPTE HORS EUROPE) : .....

(\*)  JE SOUHAITE PERCEVOIR LES SOMMES VERSÉES PAR LA CGSP SUR UN AUTRE COMPTE

NOM DU TITULAIRE DU COMPTE : .....

 COMPTE EN BELGIQUE : IBAN :  -  -  -  COMPTE À L'ÉTRANGER : IBAN: .....

BIC (UNIQUEMENT SI COMPTE HORS EUROPE) : .....

(\*) Information facultative

1. Je donne l'autorisation à la CGSP d'utiliser mes données personnelles comme prescrit dans la déclaration de confidentialité consultable sur le site [www.cgspacod.be](http://www.cgspacod.be). 2. Je suis informé(e) que la CGSP peut, conformément à ses statuts, refuser ou révoquer cette affiliation. 3. Toutes demandes concernant la politique de confidentialité et le traitement de vos données personnelles peuvent être adressées à : [privacy@cgsp.be](mailto:privacy@cgsp.be)

JE SOUHAITE M'AFFILIER A LA CGSP ;

DATE : ..... SIGNATURE : .....

RÉGIONALE : ..... SECTEUR : 08 TELECOM

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

SITUATION :

- ACTIF TEMPS PLEIN  
 ACTIF TEMPS PARTIEL  
 PENSIONNÉ(E)  
 SANS EMPLOI  
 AUTRE (À PRÉCISER) : .....

TYPE DE CONTRAT :

- STATUTAIRE  
 CONTRACTUEL  
 AUTRE (À PRÉCISER) : .....

DATE DE DÉBUT CHEZ L'EMPLOYEUR :  /  /  

NUMÉRO DE MATRICULE : .....

## SOCIÉTÉ- DISTRICT - SITE DE TRAVAIL

- |                                       |                                     |                                     |                                         |                                     |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> IBPT/BIPT    | <input type="checkbox"/> BRUXELLES  | <input type="checkbox"/> LIÈGE      | <input type="checkbox"/> SENEFFE        | <input type="checkbox"/> ANTWERPEN  | <input type="checkbox"/> GENT       |
| <input type="checkbox"/> BELGOCONTROL | <input type="checkbox"/> CHARLEROI  | <input type="checkbox"/> LIÈGE      | <input type="checkbox"/> STEENOKKERZEEL | <input type="checkbox"/> ANTWERPEN  | <input type="checkbox"/> OOSTENDE   |
| <input type="checkbox"/> BAC          | <input type="checkbox"/> ZAVENTEM   |                                     |                                         |                                     |                                     |
| <input type="checkbox"/> PROXIMUS     | <input type="checkbox"/> DISTRICT 1 | <input type="checkbox"/> DISTRICT 2 | <input type="checkbox"/> DISTRICT 3     | <input type="checkbox"/> DISTRICT 4 | <input type="checkbox"/> DISTRICT 5 |
- NOM DU SITE: .....
- CODE DU SITE:

## ADRESSE DU SITE DE TRAVAIL

RUE : ..... N° : ..... bte : .....

CODE POSTAL :    LOCALITÉ : .....

GRADE :

- NIVEAU 1     TECHNIQUE     ADMINISTRATIF     INCONNU



## Demande de retenue ~~ou de suppression~~ de la cotisation syndicale

Je soussigné(e)

Nom et prénom \_\_\_\_\_

N° PER \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

Division \_\_\_\_\_

\* Demande qu'à partir du \_\_\_\_\_ (indiquer le mois) prochain, le montant de la cotisation syndicale soit retenu mensuellement sur mes rémunérations au profit de l'organisation syndicale ci-après : C.G.S.P.

\* ~~Demande qu'il soit mis fin au prélèvement sur mes rémunérations, de la retenue au profit de l'organisation syndicale ci après,~~  
~~partir du : \_\_\_\_\_ (toujours le 1<sup>er</sup> du mois)~~

\* Je souhaite communiquer mon adresse privée : Oui / Non

\* Biffer la mention inutile

Les données à caractère personnel que vous avez transmises via le remplissage du présent formulaire sont reprises dans les fichiers de gestion du personnel de Proximus SA de droit public, bld. du Roi Albert II, 27 à 1030 Bruxelles. Les données seront utilisées en vue de soit la perception à la source de la cotisation syndicale, soit la suppression de cette perception. Elles seront transmises, pour les mêmes motifs, à votre syndicat.

Vous avez en outre la possibilité d'obtenir communication et de demander rectification éventuelle de ces données en vous adressant à votre service du personnel.

Date / /

Signature :



Données du créancier

CGSP Telecom/Aviation

Place Fontainas 9/11, 1000 Bruxelles

Identification du créancier : BE34001066524090

**Mandat de domiciliation européenne SEPA – B2C**

Motif de la domiciliation : cotisation (récurrente)

Numéro de mandat.....

Données relatives au titulaire du compte (à remplir par le débiteur)

Nom : .....

Prénom : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Rue : ..... Numéro : ..... Boîte : .....

Numéro de compte IBAN : .....

Numéro d'affiliation CGSP (à compléter par l'administration) : .....

Numéro de registre national\* : ..... Date de naissance : .....

Nom de l'affilié (si le titulaire du compte n'est pas l'affilié) : .....

Fait à : ..... Date : .....

Signature (titulaire du compte)

\*facultatif

Je confirme avoir lu et accepté la politique de confidentialité de la CGSP

(<https://www.cgsp.be/politique-de-confidentialite/>)

**Demande de retenue ou de suppression de la cotisation syndicale**

Je soussigné(e)

Nom et prénom \_\_\_\_\_

N° PER \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

Division \_\_\_\_\_

\* Demande qu'à partir du \_\_\_\_\_ (indiquer le mois) prochain, le montant de la cotisation syndicale soit retenu mensuellement sur mes rémunérations au profit de l'organisation syndicale ci-après :

\* Demande qu'il soit mis fin au prélèvement sur mes rémunérations, de la retenue au profit de l'organisation syndicale ci-après :

partir du : \_\_\_\_\_ (toujours le 1<sup>er</sup> du mois)

\* Je souhaite communiquer mon adresse privée : Oui / Non

\* Biffer la mention inutile

Les données à caractère personnel que vous avez transmises via le remplissage du présent formulaire sont reprises dans les fichiers de gestion du personnel de Proximus SA de droit public, bld. du Roi Albert II, 27 à 1030 Bruxelles. Les données seront utilisées en vue de soit la perception à la source de la cotisation syndicale, soit la suppression de cette perception. Elles seront transmises, pour les mêmes motifs, à votre syndicat.

Vous avez en outre la possibilité d'obtenir communication et de demander rectification éventuelle de ces données en vous adressant à votre service du personnel.

Date / /

Signature :

### **Que dois-je remplir ?**

Vous devez remplir le document d'affiliation (recto-verso) de la page 2 et 3.

Ensuite, vous devez choisir la méthode de paiement de votre cotisation syndicale :

- Soit par domiciliation - l'idéal car c'est anonyme et annulable via votre application bancaire – vous devez remplir la page 4.
- Soit par retenue source - la cotisation syndicale est retenue sur votre fiche de paie – vous devez remplir la page 5.

Enfin, si vous êtes déjà affilié à un autre syndicat chez Proximus et que vous payez votre cotisation chez votre syndicat par retenue source, vous devez compléter le document « suppression de la cotisation syndicale » afin que nous puissions faire le nécessaire auprès de Proximus : vous devez remplir la page 6.

<b><u>Résumé</u></b>	
	<b><u>A compléter ?</u></b>
Page 1	Non
Page 2	Oui
Page 3	Oui
Page 4	Uniquement si vous optez pour une domiciliation.
Page 5	Uniquement si vous optez pour une retenue source.
Page 6	Uniquement si vous êtes déjà affilié à un autre syndicat chez Proximus et que vous payez votre cotisation chez eux via une retenue source.

Et si vous êtes affilié à un autre syndicat via une domiciliation ? Il vous suffit de faire annuler votre domiciliation via (l'application de) votre banque.

### **Et ensuite ?**

La liste des contacts régionaux sont repris en page 1 : vous pouvez contacter votre délégué local par email pour l'informer que vous souhaitez vous affilier.

