\*Pflichtfelder



**EINSCHREIBEFORMULAR**

|  |
| --- |
| **PERSÖNLICHE ANGABEN**  Geschlecht\*: M - W Sprache\*: NL - FR - DE *(Unzutreffendes bitte streichen)*  Name\*: ............................................................................................................................................................................................................  Vorname\*: ......................................................................................................................................................................................................  Straße\*: ...........................................................................................................................................................................................................  Hausnummer\*: .................................. Briefkasten: .........................................Land: ...............................................................................  PLZ\*: ......................................... Gemeinde\*: ................................................................................................................................................  Geburtsdatum\*: . . / . . / . . . . Nationalregisternummer: . . . . . . - . . . - . . Nationalität: .................................  Kontonummer IBAN (beginnt z. B. mit BE)\*: .........................................................................................................................................  BIC (Konto im Ausland): .......................  Ich möchte meine Beiträge zahlen über: Einzugsermächtigung (SEPA-Mandat) Postüberweisung Digitale Überweisung  Handynummer: ............................................... Festnetznummer: ...........................................................  Private E-Mail: ............................................................................................................................................  Ich komme von FGTB - CGSLB - Anderes\* Ich war dort Mitglied seit . . / . . / . . . .  Ich möchte CSC Mitglied werden ab dem . . / . . / . . . . |
| **AKTUELLER ARBEITGEBER ODER LETZTER ARBEITGEBER (oder Hauptkunde für autonome Arbeitnehmer/Freelancer)**  Name\*: ...................................................................................................................  Straße\*: ............................................................................................................... Hausnummer\*: .................... Briefkasten: ...............  PLZ\*: ....................................... Gemeinde\*: .................................................................................................................................  Nr. LSS: ................................ Paritätische Kommission: .......................................... ZDU-Nr.: .........................................................  Berufliche Handynummer: ........................................... Berufliche Festnetznummer: ..........................................................  Berufliche E-Mail: ............................................................................................................................................................  Vollzeit / Teilzeit\* .............. (Arbeitsstunden Vollzeit) / (Arbeitsstunden in Ihrem Arbeitssystem)  LfA-Zulage: Ja / Nein Mehrere Beschäftigungen: Ja / Nein  Anfangsdatum der Beschäftigung\*: . . / . . / . . . . Enddatum der Beschäftigung: . . / . . / . . . .  Statut: Angestellter Arbeiter Kader Pflegefamilie Künstler  Lehrer Beamter Freelancer/ Autonomer Arbeitnehmer Anderes  Grund der Krank Arbeitslos Arbeitsloser mit Betriebsausgleich  Nicht-Beschäftigung: Student In Unterbrechung der Berufslaufbahn vollzeitig/teilzeitig Pensioniert Unter Eingliederungszulage In Praktikum zur Berufseingliederung Anderes  Unterbrechung der Berufslaufbahn: Teilzeitig mit Zulage Ohne Zulage des LfA  Grenzgänger: NL FR DE LUX .... |
| Wir benötigen Ihre Zustimmung zur Verwendung Ihrer persönlichen Daten. Ihre Privatsphäre ist der CSC sehr wichtig. Deshalb be- handeln wir Ihre CSC-Mitgliedsdaten mit äußerster Sorgfalt. Wir geben Ihre personenbezogenen Daten niemals ohne Ihre Zustim- mung an andere Organisationen weiter. Weitere Informationen finden Sie unter [www.csc-ostbelgien.be](http://www.csc-ostbelgien.be/) oder in der Broschüre „Wie behandelt die CSC Ihre persönlichen Daten?“.  \* Ich habe die Vertraulichkeitsbestimmungen der CSC gelesen und bin damit einverstanden.  Mit Ihrer E-Mail-Adresse und Ihrer Handynummer können wir Sie ggf. besser über Ihr Dossier, Ihre Zahlungen, Ihre Prämien, Ihre Rechte usw. informieren. Bitte geben Sie daher an, dass wir Ihre E-Mail-Adresse und Ihre Handynummer verwenden dürfen. \*  Ich stimme zu Ich stimme nicht zu  Im Rahmen von Dienstleistungen ermächtige ich die CSC, meine Kontaktinformationen in der Datenbank der Betriebe einzuse- hen.\* Ich stimme zu |

Datum\*

. . / . . / . . . .

Unterschrift\*