\* Données obligatoires à remplir



**FORMULAIRE D’INSCRIPTION**

|  |
| --- |
| **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 professionel: ........................................... N° téléphone professionel: ..........................................................  E-mail professionel: ............................................................................................................................................................  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 Malade Chômeur Chomêur avec complément d’entreprise  non-occupation: 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 im- portante. 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’inf[os sur http://gdpr.lacsc.be](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 pourrons 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\*