



## BULLETIN D’AFFILIATION

Par la présente je soussigné(e):

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Rue: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Localité: \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Extension matricule national    Nationalité: \_\_\_\_\_

Entreprise: \_\_\_\_\_ Division: \_\_\_\_\_ Service: \_\_\_\_\_

Recruteur: Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

déclare vouloir m'affilier au SESM à partir du: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

et donne procuration au SESM à prélever ma cotisation mensuelle de: \_\_\_\_\_ Euro

de mon compte: IBAN LU \_\_\_\_\_ auprès de

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Compte Chèques Postaux (C.C.P.)                 | <input type="checkbox"/> FORTIS Banque Luxembourg    |
| <input type="checkbox"/> Banque et Caisse d'Épargne de l'État (B.C.E.E.) | <input type="checkbox"/> Dexia Banque Internationale |
| <input type="checkbox"/> Banque ING Luxembourg                           | <input type="checkbox"/> Banque Raiffeisen           |
|  | <input type="checkbox"/> Cession sur traitement      |

En application de la loi du 2 août 2002 nous vous informons que vos données nominatives seront enregistrées sur support informatique. Votre signature apposée ci-dessous autorise le SESM à utiliser vos données en vue d'une gestion rationnelle.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Par décision du comité central du 23 janvier 2006 les cotisations syndicales mensuelles ont été arrêtées comme suit à partir du 01.03.2006:  
**Jusqu'à 30 ans à: 14,65 € / Au-delà de trente ans à: 15,65 € / Pensionnés à: 12,18 € / Etudiants à: 0 €**  
**Pour les conjoints / partenaires d'un membre / travail à mi-temps à: 7,83 €**



Je soussigné(e):

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Rue et N°: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Localité: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

déclare par la présente céder de mon salaire mensuel ou compte courant au profit et pour compte du SESM la cotisation mensuelle de: \_\_\_\_\_ Euro.

L'encaissement doit se faire mensuellement. Le SESM représenté par son président, est autorisé à donner quittance et décharge en mon nom.

Pour autant qu'il y en a besoin, j'accorde jusqu'au montant précité:

une cession de salaire au profit du SESM

Entreprise / employeur \_\_\_\_\_

un ordre permanent par le débit de mon compte courant

IBAN LU \_\_\_\_\_

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Compte Chèques Postaux (C.C.P.)      | <input type="checkbox"/> FORTIS Banque Luxembourg    |
| <input type="checkbox"/> Banque et Caisse d'Épargne de l'État | <input type="checkbox"/> Dexia Banque Internationale |
| <input type="checkbox"/> Banque ING Luxembourg                | <input type="checkbox"/> Banque Raiffeisen           |

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

