



# 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'Epargne de l'Etat (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 Euro / Au-delà de trente ans à: 15,65 Euro**  
**Pour les conjoints / partenaires d'un membre: Cotisation familiale à: 7,83 Euro / Pour les Pensionnés à: 12,18 Euro**



## CESSION / ORDRE PERMANENT

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.

<p>Pour autant qu'il y en a besoin, j'accorde jusqu'au montant précité:</p> <p><input type="checkbox"/> une cession de salaire au profit du SESM</p> <p>Entreprise / employeur _____</p>	<p><input type="checkbox"/> un ordre permanent par le débit de mon compte courant</p> <p>IBAN LU _____</p> <p><input type="checkbox"/> Compte Chèques Postaux (C.C.P.)      <input type="checkbox"/> FORTIS Banque Luxembourg</p> <p><input type="checkbox"/> Banque et Caisse d'Epargne de l'Etat      <input type="checkbox"/> Dexia Banque Internationale</p> <p><input type="checkbox"/> Banque ING Luxembourg      <input type="checkbox"/> Banque Raiffeisen</p>
--	--

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