

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise l'OGBL à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de l'OGBL.

NOTE: Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Réservé à l'administration

(MERCI DE REMPLIR EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)**Nom****Prénom****Date naissance - Matr. sécurité sociale****Nationalité****Code Postal****Localité****N°****Rue****Email privé****N° tél. privé avec préfixe****IBAN - N° de compte****Créancier****OGBL - 60, bd J.F. Kennedy - L-4170 Esch/Alzette****Identifiant du créancier****LU36 ZZZ0000000008699001005**

J'autorise l'OGBL à adapter le montant à encaisser à ses statuts ou aux conditions fixées par son congrès national et à enregistrer et traiter mes données personnelles dans ses fichiers.

Date Localité

Signature

Employeur

Lieu de travail - Succursale

Cotisation mensuelle

- Salarié(e) Fonctionnaire ou Employé(e) public
 Pensionné(e) Indépendant(e)

Sauf dans les cas énumérés ci-dessous, la cotisation mensuelle s'élève à 1% du revenu brut (rémunération, pension, indemnité de chômage, revenu minimum garanti) sans dépasser 19,40 € (depuis 1/2017).

- Revenu inférieur à 1940 € = selon brut, prière d'indiquer.

- Apprenti(e) = 3,90 € par mois
 Étudiant(e)-Elève = 1,00 € par mois
 Chômeur (Chômeuse) non-indemnisé(e) = 2,00 € par mois
 Sans activité professionnelle = 9,70 € par mois
 Veuf (Veuve) du (de la) membre défunt(e) = 9,70 € par mois

Brut

_____ €

OGBL Matricule

Syndicat précédent

depuis

Veuillez joindre un certificat d'affiliation à la présente demande.

Recruté par

OGBL Matricule obligatoire

Merci de renvoyer à
OGBL Secteur Financier
31, rue du Fort Neipperg · L-2230 Luxembourg
Tél.: +352 26 49 69-0 · E-mail: secfin@ogbl.lu