VSOA
Lokale en Regionale Besturen
Regio Vlaanderen
Vina Bovypark 3
9000 Gent

AANSLUITINGSFORMULIER

Terug sturen naar het hiernaast vermelde adres of af te geven aan uw afgevaardigde
TEL 09/221.64.15 FAX 09/221.64.10
e-mail : info@vsoalrb.be

BELANGRIJK : Luiken in **rood** zijn **niet** in te vullen door het lid. Deze zijn voorbehouden voor de bank en/of het Regionaal/Nationaal Secretariaat !

LIDNUMMER : ☐☐☐☐☐☐ AFDELING : ☐☐☐ TAAL : N – F – D : ☐
(vak voorbehouden voor het Regionaal/Nationaal Secretariaat)

Naam :

Voornaam :

Man : ☐ Vrouw : ☐ Rijksregisternummer :

Geboortedatum : Aansluitingsdatum: maand en jaar

Adres Straat :

Nr. : Bus : Postcode :

Gemeente :

☏(privé) : ☏ (professioneel) :

(gsm) :

e-mail adres :

Beroepscode : Bediende : ☐ Werkman : ☐ Technieker : ☐
Brandweer : ☐ Paramedisch : ☐ Andere : ☐

Werkgever : Gemeente : ☐ OCMW : ☐ Provincie : ☐
Intercommunale : ☐ Andere : ☐

Bestuur :

Postcode bestuur : Instelling :

Functie :

Datum indiensttreding :

Aard prestatie : Voltijds : ☐ Halftijds max 19uur : ☐ ***Loopbaanonderbreking: Voltijds :*** ☐ ***Halftijds max 19uur:*** ☐

Betalingswijze : Domiciliering : ☐ Afhouding wedde : ☐

Handtekening : Datum :

LIDMAATSCHAP VORIGE VAKBOND: naam centrale + lidnummer (verplicht voor uitbetaling synd. premie)

Bij ontslag gelieve uw domiciliering te herroepen bij uw bankinstelling

BERICHT VAN DOMICILIERING

Ik ondergetekende (naam van de betaler)
…………………………………………………………………
geef hierbij toelating aan het VSOA-LRB om de bijdragen met refertenummer : (in te vullen door het Nationaal Secretariaat)

te innen door het debet van mijn bankrekeningnummer :

☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

Handtekening : Datum :

VOORBEHOUDEN VOOR DE BANK

Domicilieringsnummer :

☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐☐

Identificatienummer van de schuldeiser :
00000148270
VSOA Groep LRB Vooruitgangstraat 319
1030 BRUSSEL

Bijdragen van ….….€ te innen vanaf :
Handtekening : Datum :