

2019



syndicat national des pompiers professionnels de Luxembourg

Demande d'adhésion

Numm: **Virnumm:**

Titel: Madame Monsieur

Statut: Fonctionnaire de l'Etat Fonctionnaire communal Employé de l'Etat
 Employé communal Salarié de l'Etat Salarié communal

Groupe de traitement: A1 A2 B1 C1 D1 D2 D3

Ech gehéieren zum: technesche Staff administrative Staff
 operationnelle Staff Ech sin Stagiaire

Gebuertsdatum:

Telefon Büro: **Telefon privat:** **GSM :**

Email Büro: **Email privat:**

Strooss a Nummer:

Postcode a Lokalitéit:

Mir froen 90€ pro Joer (Cotisatioun CGFP incluse).

Ordre de domiciliation / Autorisation de prélèvement

J'autorise le Syndicat national des pompiers professionnels Luxembourg (SNPPL) à prélever sur mon compte la cotisation annuelle correspondant à mon affiliation:

Numéro de CCP ou compte bancaire (IBAN) : LU _ _ _ _ _

Banque (BIC / SWIFT) : _ _ _ _ _

Ech hätt gäeren Dokumentatioun vu folgenden Servicer vun CGFP Services:

<input type="checkbox"/>	Epargne-logement BHW	<input type="checkbox"/>	Prévoyance-vieillesse
<input type="checkbox"/>	Prêt-logement BHW	<input type="checkbox"/>	Assurance crédit / solde restant dû
<input type="checkbox"/>	Prêt personnel	<input type="checkbox"/>	Assurance assistance
<input type="checkbox"/>	Service CGFP de Placement	<input type="checkbox"/>	Assurance accidents corporels
<input type="checkbox"/>	Oeuvre CGFP de Secours Mutuels	<input type="checkbox"/>	Assurance DKV Luxembourg
<input type="checkbox"/>	Assurance véhicule	<input type="checkbox"/>	Foyer de jour
<input type="checkbox"/>	Assurance incendie (habitation)	<input type="checkbox"/>	Lux Voyages (agence de voyage)
<input type="checkbox"/>	Assurance responsabilité civile	<input type="checkbox"/>	Fondation CGFP de Secours
<input type="checkbox"/>	Assurance Vie	<input type="checkbox"/>	

Lieu et date :

Signature :