Afin d 'éviter de perdre de votre droit à la prime syndicale par un oubli, voulez-vous bien nous transmettre l'avis de domiciliation ci-dessous.
Dès reception de cet avis, nous le transmettrons à l'institution financière concernée.

AVIS DE DOMICILIATION

Je souhaite payer : annuellement (*)
mensuellement (*)
(*) biffer la mention inutile

Le soussigné (au nom de qui les factures sont établies)

NOM .....

Rue, n°. ..... **boîte**.....

Code postal ..... **localité** .....

prie la firme (qui établit les factures)

NOM **SNPS ASBL** **(Numéro d'identification : 211.321)**

Rue, n° **Avenue Général Bernheim 18-20**

Code postal, localité **1040** **BRUXELLES**

d'encaisser à partir de ce jour, et jusqu'à révocation expresse, toutes les factures

portant la référence ou le n° d'abonné .....

auprès de l'institution financière (obligatoire)

NOM .....

Rue, N° ..... **boîte**.....

Code postal, localité .....

par le débit du compte n° :

...../...../.....

Localité : .....

Pour accord, le titulaire

Date : ..... **Signature,**