



SYNDICAT NATIONAL DU PERSONNEL DE POLICE ET DE SECURITE

SECRETARIAT : Avenue Général Bernheim 18-20 - 1040 BRUXELLES

☎ : 02/644.65.00 - Fax : 02/644.67.93 - E-mail : snps@nspv.be

Cadre réservé au SNPS

FORMULAIRE PRIME DE NAISSANCE

NOM et prénom (= membre)		
NOM et prénom de l'enfant		
ADRESSE	Rue et n°	
	Code postal et commune	
Date naissance		
N° de banque		í í í /í í í í í í í .í í .í

Conditions :

- Le(la) soussigné(e) déclare être membre et en ordre de cotisation à la naissance de l'enfant depuis minimum 13 mois sans interruption.
- Ce formulaire, **accompagné d'une copie de l'acte de naissance**, doit être transmis au plus tard trois mois après la naissance.

Je désire que mon enfant soit couvert(e) via mon assurance-hospitalisation (oui/non), souscrite via le S.N.P.S.

Le (la) soussigné(e) marque son accord pour que les données inscrites soient encodées automatiquement dans le fichier des membres du SNPS et traitées conformément aux dispositions de la loi du 08 décembre 1992 sur le respect de la vie privée. Il vous est loisible d'exercer vos droits d'accès et de rectification éventuelle de ces données. Nous vous recommandons de vous adresser à cet effet au maître du fichier, SNPS, Av. Gén. Bernheim 18-20 à 1040 BRUXELLES.

Signature,