



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

Date : .

FORMULAIRE PRIME DE MARIAGE

NOM et prénom (= membre)		
NOM et prénom époux(se)		
ADRESSE	Rue et n°	
	Code postal et commune	
Date mariage		
N° de banque	/...../.....

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

Je désire que mon époux(se) soit couvert(e) via mon assurance-hospitalisation (oui/non). Mon époux(se) était assuré(e) en « Soins de santé » via la société, n° de police jusqu'au

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,