NATIONAAL SYNDICAAT VAN HET POLITIE- EN VEILIGHEIDSPERSONEEL VZW
SYNDICAT NATIONAL DU PERSONNEL DE POLICE ET DE SECURITE ASBL

Date : .

Réservé SNPS		
Cotisation	OK	NOK
N° de membre		
Date d'affiliation		
Montant		

FORMULAIRE PRIME DE NAISSANCE

NOM et prénom (= membre)		
NOM et prénom de l'enfant		
ADRESSE	Rue et n°	
	Code postal et commune	
Date et lieu de naissance		
N° de banque		**B E**

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 naissance**, doit être transmis au plus tard trois mois après la naissance.
- Qu'une seule prime par enfant

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 asbl, Romboutsstraat 1/011, 1932 ZAVENTEM

Signature,

En annexe :

- Un extrait de l'acte de naissance

Romboutsstraat 1/011 - 1932 Zaventem | T 02 644 65 00 F 02 644 67 93 | snps@nspv.be www.nspv.be - www.snps.be | ING IBAN BE06 3101 1451 1822 | BIC BBRUBEBB Ondernemingsnr. | N° d'entreprise 0443 002 760