



INSCHRIJVINGSFORMULIER

Geslacht:	M - V*	Officiële taal:	NL - FR*	Communicatie taal:	NL - FR - D*
Naam					
Voornaam					
(Belgisch adres) Straat					
Huisnr					
Bus					
Postcode					
Gemeente					
INSZ(Rijks)Registrernr. te vinden op achterzijde identiteitskaart of voorzijde sis-kaart					
Geboorte datum:					
Nationaliteit					
Buitenlands adres (straat + huisnr+ postcode)					
landcode					
Bankrek. Nr. iban					
Bic nr					
(verplicht veld bij buitenlandse rekening)					

Ik ga ermee akkoord dat onderstaande aangekruiste communicatiemiddelen mogen gebruikt worden om mij te contacteren en/of persoonlijke informatie te verschaffen²

☐ gsm ☐ e-mail

Telefoon nr(privé) voorbeeld formaat: +3222222222

Gsm nr(privé) voorbeeld formaat: +3222222222

E-Mailadres(privé)

Ik geef acv toestemming om in het kader van dienstverlening aan mijzelf mijn persoonlijke gegevens op de kruispuntbank sociale zekerheid te raadplegen. Ik kan deze toestemming ten allen tijde intrekken.²

☐ akkoord ☐ niet akkoord

Ik kom over van: ABVV - ACLVB - Andere*

aangesloten daar sinds:

wens lid te worden van ACV vanaf:

TEWERKSTELLINGSGEGEVENEN

Loopbaanonderbreking halftijds met vergoeding RVA ☐ Loopbaanonderbreking halftijds zonder vergoeding RVA ☐

Naam huidige werkgever

L A N X E S S B e l g i u m n v

Straat

K E T E N I S L A A N

Huisnr

2

Bus

Postcode

9 1 2 0

Gemeente

K A L L O

RSZ-nr:

1 0 2 9 7 2 1 - 9 2

Paritair comité:

KBO-nr:

0 7 8 7 1 5 8 0 6 7

Telefoon nr(professioneel) voorbeeld formaat: +3222222222

Gsm nr(professioneel) voorbeeld formaat: +3222222222

E-Mailadres(professioneel)

Volgtijds/Deeltijds* uren / RVA toeslag J - N* Meerdere tewerkstellingen J - N* interim J - N*

Begin tewerkstelling:

Statuut: artiest/arbeider/bediende/kader/onthaalouder/onderwijs/ambtenaar*

andere:.....

Niet tewerkgesteld wegens: Ziekte - Werkloosheid - Werkloosheid met bedrijfstoelag(brugpensioen) - Pensioen - Loopbaanonderbreking halftijds

Loopbaanonderbreking voltijds - Student - Inschakelingsuitkering(wachtvergoeding) - Beroepsinschakelingstijd(schoolverlater wachttijd)*

Ik wens mijn bijdrage te betalen via Domiciliëring/Overschrijving*

Datum

Handtekening:

Om u zo snel mogelijk van dienst te zijn worden uw persoonsgegevens verwerkt en bewaard in een informaticasysteem. Wenst u meer uitleg omtrent de wijze waarop deze gegevens worden beschermd, raadpleeg dan de ACV-brochure over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer;(000404628)

* schrappen wat niet van toepassing is

² aankruisen wat van toepassing is