



AFFILIATION JEUNES "NEXT GENERATION"



LETZEBUERGER CHRESHTLECH
GERWESCHAFTS-JUGEND

Je soussigné(e):

Nom: _____
Prénom: _____
Rue: _____ N°: _____
Code postal: _____ Localité: _____ Pays: _____
Date de naissance: JOUR / MOIS / ANNEE Extension matricule CNS: _____
Lieu de naissance: _____ Nationalité: _____
Tél.privé: _____ E-mail privée: _____
Institut de formation / Employeur Nom: _____
Adresse: (rue / code / localité) _____

déclare par la présente mon affiliation au LCGB/LCGJ. Je souhaite / ne souhaite pas (biffer ce qui ne correspond pas) m'affilier à la VITA (Caisse de Prévoyance Mutuelle).

En application de la loi du 2 août 2002 nous vous informons que vos données nominatives seront enregistrées sur support informatique. Votre signature apposée ci-dessous autorise le LCGB et la VITA à utiliser vos données en vu d'une gestion rationnelle.

Fait à _____, le _____ Signature _____

<p>Affiliation:</p> <p>LCGB <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>VITA <input type="checkbox"/></p> <p>Etudiant <input type="checkbox"/></p> <p>Apprenti <input type="checkbox"/></p>	<p>L'affiliation au LCGB/LCGJ est gratuite!</p> <p>Au cas où tu souhaites adhérer également à la VITA (Caisse de Prévoyance Mutuelle du LCGB – informations: www.vita.lu), remplis le virement et renvoie le ensemble avec le formulaire d'affiliation au LCGB. L'affiliation à la VITA coûte 6 €/an.</p>	<p>Avec VITA:</p> <p>Mode de paiement</p> <p>Virement / Versement <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Encaissement</p> <p>Annuel <input checked="" type="checkbox"/></p>
<h2>ACTION "NEXT GENERATION"</h2>		

VIREMENT / VERSEMENT

Veuillez consulter les indications figurant au verso
Un caractère MAJUSCULE (BLEU ou NOIR) ou signe par case en cas d'écriture manuscrite

Code BIC de la banque du bénéficiaire CCPLULLULL	EUR ou EUR	Montant 6 €
N° de compte du bénéficiaire LU251111002692730000		
Nom de la banque du bénéficiaire (uniquement si code BIC non indiqué)		Code Pays
Nom et adresse du bénéficiaire VITA MUTUELLE L-1351 LUXEMBOURG		Code Pays de résidence
Communication au bénéficiaire ACTION "NEXT GENERATION"		Reporting
N° de compte du donneur d'ordre		Avis de débit
Nom et adresse du donneur d'ordre (Max 4 lignes)	Date d'exécution souhaitée	Date et Signature
	Frais à charge (par défaut = PARTAGÉS) PARTAGÉS ou Bénéficiaire ou Donneur d'ordre	

BEITRITTSERKLÄRUNG "NEXT GENERATION"



Ich Unterzeichnete(r):

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____ N°: _____
Postleitzahl: _____ Wohnort: _____ Land: _____
Geburtsdatum: TAG / MONAT / JAHR Endziffern CNS-Kennnr.: _____
Geburtsort: _____ Nationalität: _____
Privattelefon: _____ Private E-mail: _____
Ausbildungsinstitut / Arbeitgeber Name: _____
Adresse: (Strasse / Postleitzahl / Ort) _____

werde hiermit Mitglied des LCGB/LCGJ. Ich möchte / möchte nicht (Nichtzutreffendes bitte streichen) der VITA (Mutualitätskasse des LCGB) beitreten.

In Ausführung des Gesetzes vom 2. August 2002 erlaube ich dem LCGB und der VITA, mit unterstehender Unterschrift, meine personbezogenen Daten zwecks rationaler Verarbeitung in einer EDV-Anlage aufzuspeichern.

Ausgeführt in _____, den _____ Unterschrift _____

<p>Beitritt:</p> <p>LCGB <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>VITA <input type="checkbox"/></p> <p>Schüler/Student <input type="checkbox"/></p> <p>Lehrling <input type="checkbox"/></p>	<p>Der Beitritt zum LCGB/LCGJ ist kostenlos!</p> <p>Falls Du außerdem der VITA (Mutualitätskasse des LCGB - Informationen: www.vita.lu) beitreten möchtest, fülle auch den Überweisungsschein aus und schicke ihn zusammen mit dem Beitrittsformular dem LCGB zu. Der Beitritt zur VITA kostet 6 €/Jahr.</p>	<p>Mit VITA:</p> <p>Überweisungsform</p> <p>Überweisung <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Einzahlung</p> <p>jährlich <input checked="" type="checkbox"/></p>
AKTION "NEXT GENERATION"		

VIREMENT / VERSEMENT

Veuillez consulter les indications figurant au verso
Un caractère MAJUSCULE (BLEU ou NOIR) ou signe par case en cas d'écriture manuscrite

Code BIC de la banque du bénéficiaire CCPLULLULL	EUR ou EUR	Montant 6 €
N° de compte du bénéficiaire LU251111002692730000		
Nom de la banque du bénéficiaire (uniquement si code BIC non indiqué) _____		
Nom et adresse du bénéficiaire VITA MUTUELLE L-1351 LUXEMBOURG		
Communication au bénéficiaire AKTION "NEXT GENERATION"		
N° de compte du donneur d'ordre _____		
Nom et adresse du donneur d'ordre (Max 4 lignes) _____	Date d'exécution souhaitée _____	Date et Signature _____
Frais à charge (par défaut = PARTAGÉS) <input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/> PARTAGÉS Bénéficiaire Donneur d'ordre		