



# NGL-SNEP

Neutral Gewerkschaft Letzebuerg  
Syndicat National des Employés Privés

5, am Brill L-3961 Ehlange-sur-Mess

adresse postale:  
BP 63 L-3901 Mondercange

(+352) 37 99 81

(+352) 37 99 80

info@ngl-snep.lu

[www.ngl-snep.lu](http://www.ngl-snep.lu)

Ouvert du mardi au vendredi de 9.00h à 12.00h et de 14.00h à 18.00h

Geöffnet Dienstags bis Freitags von 9.00 bis 12.00 Uhr und von 14.00 bis 18.00 Uhr

Afin d'éviter l'attente, merci de bien vouloir prendre rdv.

Um längeres Warten zu vermeiden, beantragen Sie bitte einen Termin.



Assurez toute votre famille en optant pour une cotisation familiale!

Versichern Sie Ihre Familie mit einem Familienbeitrag!

Cotisations  
Beiträge

**Salarié  
Arbeitnehmer**  
13,50€  
17,00€

**Retraîté  
Rentner**  
11,00€  
14,50€

**Apprenti\*/Etudiant\*  
Lehrling\*/Student\***  
1,25€

= cotisation familiale/ Familienbeitrag

- Gratuité pour les enfants scolarisés.
- Prime de recrutement de 25 EUR par membre parrainé.
- **Durée d'affiliation auprès d'un autre syndicat prise en compte intégralement.**
- *Gratis für Schulkinder.*
- *25 EUR Prämie für jedes neue Mitglied das Sie einschreiben.*
- **Ihre Mitgliedschaft in einer anderen Gewerkschaft wird integral anerkannt!**

Bulletin  
Anmelde-



d'adhésion  
formular

Cotisation individuelle  
Einzelbeitrag

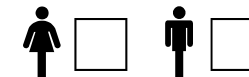
Cotisation familiale  
Familienbeitrag

## Cotisant principal / Hauptbeitragszahler

Nom  
Name: \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille  
Geburtsname: \_\_\_\_\_

Prénom  
Vorname: \_\_\_\_\_



Rue  
Straße: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_  
N°: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_aaaa

Localité  
Ortschaft: \_\_\_\_\_



Nationalité  
Staatsangeh. \_\_\_\_\_



Employeur  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_



Inscrit par:  
Beitritt durch: \_\_\_\_\_

La personne parrainant un nouveau membre a droit à une prime de recrutement de 25€ par nouvelle inscription (cotisation individuelle).

Salarié  Indépendant  Fonc. pub.  Etudiant\*/apprenti\*  Pensionné   
Arbeitnehmer  Freischaffend  Öff. Dienst  Student\*/Lehrling\*  Rentner

Matricule social  
Sozialversicherungsno°: \_\_\_\_\_

\*Membre du syndicat  
Mitglied der Gewerkschaft \_\_\_\_\_ depuis le \_\_\_\_\_  
seit dem \_\_\_\_\_

### ne rien inscrire s.v.p. — bitte freihalten

enfant(s)  ch. compte  ch. cotisation  autre \_\_\_\_\_

matricule syndical \_\_\_\_\_



\* remettre un certificat d'inscription / Bitte Bescheinigung abliefern


Cotisation familiale: tournez la page s.v.p.  
Familienbeitrag: bitte umdrehen


Co-assurés / Nebenversicherte


Conjoint/ Lebenspartner

Nom \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille \_\_\_\_\_  
*Name:* \_\_\_\_\_ *Geburtsname:* \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_      
*Vorname:* \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
*Staatsangeh.* \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
*Arbeitgeber:* \_\_\_\_\_

Localité \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
*Ortschaft:* \_\_\_\_\_

Salarié  Indépendant  Fonc. pub.  Chômeur/apprenti  Pensionné   
*Arbeitnehmer*  *Freischaffend*  *Öff. Dienst*  *Arbeitslos/ Lehrling*  *Rentner*

Matricule social \_\_\_\_\_  
*Sozialversicherungsno.:* \_\_\_\_\_

Enfants mineurs/ minderjährige Kinder

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
*Name:* \_\_\_\_\_ *Vorname:* \_\_\_\_\_

Matricule social \_\_\_\_\_  
*Sozialversicherungsno.:* \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
*Name:* \_\_\_\_\_ *Vorname:* \_\_\_\_\_

Matricule social \_\_\_\_\_  
*Sozialversicherungsno.:* \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
*Name:* \_\_\_\_\_ *Vorname:* \_\_\_\_\_

Matricule social \_\_\_\_\_  
*Sozialversicherungsno.:* \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
*Name:* \_\_\_\_\_ *Vorname:* \_\_\_\_\_

Matricule social \_\_\_\_\_  
*Sozialversicherungsno.:* \_\_\_\_\_

Ordre permanent



Dauerauftrag

Le/la soussigné(e)  
 Der/die Unterzeichnete

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
*Name:* \_\_\_\_\_ *Vorname:* \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
*Straße:* \_\_\_\_\_ *N°:* \_\_\_\_\_

Localité \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_  
*Ortschaft:* \_\_\_\_\_ *PLZ:* aaaaa

Matricule social \_\_\_\_\_  
*Sozialversicherungsno.:* \_\_\_\_\_

Banque membre \_\_\_\_\_  
*Bank Antragsteller*

BCEELULL  BGLLLULL  BILLLULL   
 CELLULL  CCPLLULL  CCRALULL   
 BMECLULL  autre: \_\_\_\_\_

Compte IBAN/ IBAN-Kontonr.: LU \_\_\_\_\_

autorise le NGL-SNEP à pratiquer un ordre permanent **mensuel** sur son compte  
 ermächtigt die NGL-SNEP zum Einzug eines **monatlichen** Dauerauftrags durch sein Konto

à hauteur de \_\_\_\_\_ EUR à partir du \_\_\_\_\_  
 in Höhe von: \_\_\_\_\_ EUR ab dem \_\_\_\_\_

pour le compte NGL-SNEP / für das Konto der NGL-SNEP:

- BCEELULL LU26 0019 5000 1100 8000  BGLLLULL LU73 0030 0567 7867 0000
- BILLLULL LU17 0024 1117 0120 0000  BMECLULL LU31 0250 0040 2663 1000
- CCPLLULL LU46 1111 0142 7314 0000  CCRALULL LU37 0090 0000 0061 0048
- CELLULL LU19 0141 5120 6410 0000 **RESERVE AU NGL-SNEP**

et se déclare d'accord avec toute augmentation de cotisation ultérieure.  
 und erklärt sich mit späteren Beitragserhöhungen einverstanden.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_  
 Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_