



# BULLETIN D'ADHESION

au

## Syndicat de la Fonction Publique Europa

Formulaire électronique : [www.SFP-Europa.eu](http://www.SFP-Europa.eu)

Je soussigné(e) ..... Numéro personnel .....

Adresse administrative ..... Tel. PE. .... Grade .....

Adhère au **SFP-Europa**, Syndicat de la Fonction Publique – Europa,  
et s'engage à déposer l'ordre permanent ci-dessous à sa banque dans les meilleurs délais

Bruxelles, Luxembourg, Strasbourg, le ..... Signature .....

### Cotisations mensuelles

| Fonctionnaires & Agents Temporaires |                          | Agents Contractuels          | Assistants parlementaires |
|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|
| AD 11 à AD 16 : 13,00 €             | AST 10 à AST 11 : 9,00 € | GF III & IV (G 10/14): 6,75  | Grades 11 à 19.....6,75 € |
| AD 10 à AD 11 : 9,00 €              | AST 5 à AST 9 : 6,75 €   | GF I, II & III (G 1/9) 4,25€ | Grades 1 à 10.....4,25 €  |
| AD 5 à AD 9 : 6,75 €                | AST 1 à AST 4 : 4,25 €   | GF = Groupe de fonctions     |                           |
|                                     | AST / SC 1 à 5 : 4,25 €  |                              |                           |

### BULLETIN D'ADHESION

**A renvoyer à** ..... **SFP-Europa : Mme Sandra Almeida – Trèves 2, 08V130**

### CONTACTS

Mail ..... [Info@SFP-Europa.eu](mailto:Info@SFP-Europa.eu)

Téléphone ..... 41190 ou 0498 98 34 23

Site WEB..... [www.SFP-Europa.eu](http://www.SFP-Europa.eu) - Questions : [www.SFP-Europa.eu](http://www.SFP-Europa.eu) / Assistance juridique

### ADHESION à AFILIATYS via SFP-Europa

☐ Je suis déjà membre de AFILIATYS.

☐ J'accepte d'adhérer gratuitement à AFILIATYS via SFP-Europa

✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂

### ORDRE PERMANENT Formulaire électronique : [www.SFP-Europa.eu](http://www.SFP-Europa.eu) / [Adhésion]

**A déposer à votre banque ou à enregistrer par WebBanking**

## ORDRE PERMANENT

Je soussigné(e),.....  
donne par la présente ordre permanent à ma banque de verser mensuellement, au bénéfice du **SFP-Europa**,

par débit de mon compte .....

La somme de ..... € (voir ci-dessus) à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_ au profit du compte :

|                     |          |                                            |               |
|---------------------|----------|--------------------------------------------|---------------|
| <b>Bruxelles :</b>  | Beobank  | compte : BE50 9501 8713 1018               | (**)          |
| <b>Luxembourg :</b> | BCEE,    | compte : LU50 0019 1000 4994 3000          | BCEELULL (**) |
| <b>Strasbourg :</b> | Soc.Gen. | compte : FR76 3000 3023 6300 0500 0956 062 | SOGEFRPP (**) |

Bruxelles, Luxembourg, Strasbourg, le ..... Signature .....

(\*\*) Biffer la mention inutile