

**PRIME SYNDICALE 20..** Payable en 20..  
en application de l'accord du non marchand wallon  
Formulaire à renvoyer avant le 30 avril, **complété et signé**  
à l'organisation à laquelle vous êtes affilié

**1. identification du travailleur :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

N° de compte financier : .....

**Travaillant au sein de l'asbl :** .....

Date d'affiliation au syndicat : .....

Statut : temps plein / temps partiel (biffer la mention inutile)

**2. Identification de l'organisation syndicale :**

**C.G.S.L.B.            O**

**C.N.E.-C.S.C.        O**

**SETCa – FG TB      O**

---

Je soussigné autorise mon organisation syndicale à réclamer aux pouvoirs subsidiaires le paiement de la prime syndicale prévue par les accords wallons du non-marchand.

Fait à .....le .....

**DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES**.....

**C.N.E.** rue Pleetinck 19 1000 Bruxelles

**CGSLB** : bld Baudouin 11 1000 Bxl

**SETCa** : pl. Rouppe 3 1000 Bxl

En aucun cas votre identité ne sera communiquée à votre employeur ni aux pouvoirs subsidiaires

