

<b>DEMANDE D’AFFILIATION</b> (à remplir en caractère d’imprimer s.v.p.)	<b>AANVRAAG TOT TOETREDING</b> (invullen in drukletters a.u.b.)
--	--

*Nom/Naam	*Prénoms/Voornaam		
*Rue/Straat		*N°	*Bte/Bus
*Post-code Postal	*Commune/Gemeente		
*Tél.	*email :		
*Lieu et date de naissance/Plaats en Geboortedatum			
*Profession (voir verso)/Beroep (zie keerzijde)			
*Employeur/Werkgever Adres(se)			

**\* champs obligatoires**

<p>Je désire m’affilier au fonds d’entraide de l’asbl E.N.S.S.A.          “Entraide Nationale pour les Services de Sécurité et Administratifs”          Première cotisation gratuite pour l’année en cours.          La première cotisation de <b>13€</b> l’an me sera réclamée en janvier de l’année qui suit mon affiliation. au n° <b>BE96 8601 0611 0605</b> de l’association, représentant ma cotisation dûe pour l’année.....et déclare me conformer à toutes les décisions du conseil d’administration et aux statuts de l’asbl. Je prends note que le paiement de cette cotisation me donne droit aux bénéfices du fonds d’entraide, notamment aux avantages repris dans l’affiliation au verso.</p>	<p>Ik verlang mij toetreden aan het Hulpverleningsfonds van de vzw N.H.V.A.          « Nationale Hulpverlening voor Veiligheids en Administratieve Diensten »          Eerste gratis bijdrage voor het lopende jaar.          De eerste bijdrage van <b>13€</b> per jaar zal mij geëist worden in januari van het jaar dat mijn toetreding volgt op het nummer <b>BE96 8601 0611 0605</b> van de vereniging, vertegenwoordigt mijn bijdrage voor het jaar.....en verklaar mij zich conformeren aan alle beslissingen van de Raad van beheer en de statuten van de vzw. Ik neem nota dat de betaling van deze bijdrage mij recht op de winsten van het hulpverleningsfonds geeft, met name aan de voordelen die in de toetreding aan de achterkant worden hernomen.</p>
--	--

**En cas de décès accidentel, je désigne comme premier bénéficiaire :  
 In geval van toevallig overlijden, benoem ik als eerste begunstigde :**

Nom/Naam	Prénoms/Voornaam		
Rue/Straat		N°	Bte/Bus
Post-code Postal	Commune/Gemeente		Tél.
Lieu et date de naissance/Plaats en Geboortedatum			

**A défaut, je désigne comme second bénéficiaire :  
 Bij gebrek aan, benoem ik als tweede begunstigde :**

Nom/Naam	Prénom/Voornaam		
Rue/Straat		N°	Bte/Bus
Post-code Postal	Commune/Gemeente		Tél.
Lieu et date de naissance/Plaats en Geboortedatum			

**Je déclare sur l’honneur que tous les renseignements fournis sont exacts  
 Ik verklaar op de eer dat alle verstrekte inlichtingen correct zijn**

Fait en double exemplaire à \_\_\_\_\_ le :  
 Opgemaakt in 2 exemplaren te \_\_\_\_\_ de :

**Signature/Handtekening**

<p><b>ATTENTION!</b>          La présente demande d’affiliation doit être envoyée directement au siège social et le périodique E.N.S.S.A. « CONTACTS » me sera adressé personnellement.</p>	<p><b>OPGELET!</b>          Deze aanvraag tot toetreding moet rechtstreeks teruggestuurd worden naar het maatschappelijke zetel en het periodiek N.H.V.A.D «CONTACTS» zal mij persoonlijk toegestuurd worden.</p>
---	---

ASBL E.N.S.S.A. Avenue Brugmann 607 1180 Bruxelles	Banque/bank BE96 8601 0611 0605
--	---------------------------------

Pour plus d’informations visitez le site de E.N.S.S.A. asbl sur [www.enssa.be](http://www.enssa.be)

