

L'OGBL ...

... défend vos intérêts

- en négociant plus de 300 conventions collectives
- comme interlocuteur reconnu des autorités politiques et du patronat
- dans les institutions sociales (caisses de maladie et de pension, assurance-accidents et invalidité, caisse des prestations familiales, ...)

... vous offre protection et des services particuliers

- l'assistance juridique gratuite en matière de droit social
- la protection juridique gratuite en matière de droit du travail et de bail à loyer après une période d'affiliation de 12 mois
- la protection juridique spécifique pour conducteurs professionnels (2,5 € / mois)
- l'assistance en cas de grève et de lock-out
- les conseils gratuits pour l'établissement de la déclaration d'impôts
- l'affiliation à la caisse de décès OGBL
- l'octroi d'une allocation aux survivants, max 620.- €
- la possibilité d'affiliation à la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste
- la possibilité d'une couverture-santé et prévoyance transfrontalière par le biais de la MGTL (seulement France)
- des conditions de faveur pour votre affiliation à la Luxembourg Air Rescue (L) et au Spirit of St Luc (B)
- l'allocation d'une bourse aux parents d'étudiants poursuivant des études supérieures
- une assurance-loisirs gratuite et des possibilités d'assurance à des conditions préférentielles auprès du groupe d'assurance P&V
- des conditions préférentielles pour un ensemble de prestations et de produits de la Dexia/Banque Internationale à Luxembourg
- des conditions de faveur pour votre épargne-logement auprès de «Wüstenrot»
- l'affiliation gratuite à la «Patientevertriebung» (association de défense des intérêts du patient)

... vous informe par

- la distribution gratuite de la revue mensuelle OGBl-Aktuell ainsi que d'autres documents
- des cours de formation gratuits (droit du travail et social, affaires syndicales) notamment via notre institut de formation IFES

Der OGBl ...

... verteidigt Ihre Interessen

- durch den Abschluss von mehr als 300 Kollektivverträgen
- als anerkannter Verhandlungspartner von Politik und Wirtschaft
- bei den Institutionen der Sozialversicherung (Kranken- und Pensionskasse, Unfallversicherung, Invalidität, Kindergeldkasse, ...)

... bietet Schutz und besondere Leistungen durch

- den kostenlosen Rechtsbeistand in sozialrechtlichen Angelegenheiten
- den kostenlosen Rechtsschutz in arbeits- und mietrechtlichen Angelegenheiten nach einer Wartezeit von 12 Monaten
- Verkehrsrechtsschutz für Berufsfahrer (2,5 € / Monat)
- die Unterstützung bei Streik und Aussperrung
- die kostenlose Beratung zum Erstellen der Steuererklärung
- die Mitgliedschaft in der OGBl-Sterbekasse
- die Gewährung einer Hinterbliebenenunterstützung, Max 620.-€
- die Möglichkeit der Mitgliedschaft bei der Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste
- Vorzugsbedingungen für die Mitgliedschaft in der Luxembourg Air Rescue (L) und dem Spirit of St Luc (B)
- die Gewährung eines Stipendiums an Eltern deren Kinder studieren
- die kostenlose Freizeitunfallversicherung und günstigere Versicherungsmöglichkeiten bei der P&V Versicherungsgruppe
- Vorzugsbedingungen auf einem kompletten Leistungs- und Produktpaket der Dexia/Banque Internationale à Luxembourg
- Vorzugsbedingungen für ihren «Wüstenrot»-Bausparvertrag
- die kostenlose Mitgliedschaft bei der «Patientevertriebung» (Organisation zur Verteidigung von Patienteninteressen)

... informiert Sie durch

- die gratis Zustellung der Monatszeitschrift OGBl - Aktuell sowie anderer Schriften
- gratis Weiterbildungsangebote (Arbeits- und Sozialrecht sowie Gewerkschaftsangelegenheiten) insbesondere über unser Bildungsinstitut IFES

Demande d'adhésion Beitrittsantrag



DEMANDE D'ADHÉSION BEITRITTSANTRAG



(A remplir par le membre en caractères d'imprimerie - In Druckbuchstaben vom Mitglied auszufüllen)

| | | |
|--|---|---|
| Nom / Name | | |
| Prénom / Vorname | | |
| Né(e) le / Geboren am | Nationalité / Nationalität | |
| / | / | |
| Domicile / Wohnort | | Code postal / Postleitzahl |
| N° et Rue / Nr. und Straße | | |
| N° de compte / Kontonummer (IBAN) | | |
| Banque-Poste / Bank-Post | | Code BIC / BIC Code |
| Employeur / Arbeitgeber | | |
| Statut / Statut | | |
| <input type="checkbox"/> Employé(e) / Angestellte(r) | <input type="checkbox"/> Ouvrier(ère) / Arbeiter(in) | |
| <input type="checkbox"/> Chauffeur de bus / Busfahrer | <input type="checkbox"/> Chauffeur de camion / LKW-Fahrer | <input type="checkbox"/> Chauffeur de taxi / Taxifahrer |
| <input type="checkbox"/> Mécanicien / Mechaniker | <input type="checkbox"/> Magasinier / Lagerarbeiter | <input type="checkbox"/> Actuellement sans emploi / z.Z. nicht erwerbstätig |
| <input type="checkbox"/> Autres (ex: chauffeur livreur) / Andere | | |

| |
|--|
| Barème des cotisations / Beitragstabelle |
| Le montant des cotisations est échelonné selon le revenu brut ou la pension brute. (1% du revenu brut; max 15,60 €) Die Höhe der Beiträge ist nach dem Bruttoeinkommen oder der Bruttorente gestaffelt. (1% vom Bruttoeinkommen; Max 15,60 €) |
| Les veuf(ve)s sans activité professionnelle, continuant l'affiliation de l'épouse (du mari), paient une cotisation mensuelle de 5,00 € et sont membres à part entière. Nicht berufstätige Witwer(in), die die Mitgliedschaft ihrer Ehefrau (ihres Ehemannes) weiterführen, zahlen 5,00€ pro Monat als Beitrag, und sind damit Vollmitglied. |

| |
|---|
| Protection juridique conducteurs / Verkehrsrechtsschutz |
| <input type="checkbox"/> oui / ja (2,5 € / mois / Monat) |
| En cas de démission comme membre de l'OGBL, je me rends compte du fait qu'aucun remboursement rétroactif de cotisations dues pour la protection juridique-conducteur ne sera effectué. La protection juridique prendra ses effets le 1 ^{er} du mois qui suit mon inscription. Bei Austritt aus dem OGBL bin ich mir bewusst, dass keine rückwirkenden Beitragszahlungen betreffend den Verkehrsrechtsschutz getätigt werden. Der Versicherungsschutz beginnt am 1. des Monats, welcher der Einschreibung folgt. |

| | |
|---|--------------------------------|
| Syndicat précédent / Vorherige Gewerkschaft | date d'entrée / Eintrittsdatum |
| Recruté par / Geworben durch | Matricule / Mitgliedsnummer |
| Important / Wichtig | Signature / Unterschrift |

Merci de remplir et de signer les deux parties du bulletin.
Bitte beachten Sie, dass beide Seiten des Formulars auszufüllen und zu unterschreiben sind.

CESSION DE SALAIRE LOHNABTRETUNG

ORDRE PERMANENT BANKAUFTRAG

| | |
|---|--------|
| Le/La soussigné(e) / Der/die Unterzeichner(in) | |
| Né(e) le / Geboren am | à / in |
| / | / |
| Employeur / Arbeitgeber | |
| Statut (ouvrier, employé...) / Statut (Arbeiter, Angestellter...) | |
| Domicile / Wohnort | |
| Code postal / Postleitzahl | |
| N° et Rue / Nr. und Straße | |
| N° de compte / Kontonummer (IBAN) | |
| Banque-Poste / Bank-Post | |
| Code BIC / BIC Code | |
| Adresse agence / Adresse der Filiale | |

* Pour les ordres permanents effectués sur un compte en France, joindre obligatoirement un RIB.

| | | |
|---|----------------|--------------|
| Montant / Betrag | | |
| € par mois / monatlich | | |
| Communication / Mitteilung | | |
| C O T I S A T I O N S Y N D I C A L E ¹⁾ | | |
| G E W E R K S C H A F T S B E I T R A G ¹⁾ | | |
| Bénéficiaire / Empfänger | | |
| O G B L | | |
| Compte du bénéficiaire / Konto des Empfängers (IBAN) | | |
| Par mois, échéance le / Monatlich am | Début / Beginn | |
| <input type="checkbox"/> 1/1. <input type="checkbox"/> 15/15. | mois / Monat | année / Jahr |

Il reste valable jusqu'à révocation par écrit. / Er bleibt in Kraft bis auf schriftlichen Widerruf.

¹⁾ J'autorise l'OGBL à adapter le montant à encaisser à ses statuts ou aux conditions fixées par son congrès national.
Ich ermächtige den OGBL, diesen Betrag gemäß seinen Statuten oder diesbezüglichen Kongreßbeschlüssen anzupassen.

J'autorise l'OGBL à enregistrer sur support informatique, dans sa banque de données personnelles, mon appartenance syndicale en vue de permettre le paiement automatique de mes cotisations syndicales (Loi du 02.08.2002 portant sur la protection des personnes à l'égard du traitement de données à caractère personnel).

Ich erlaube dem OGBL, im Rahmen der Abbuchung der Mitgliedsbeiträge, meine persönlichen Angaben in der elektronischen Datenverarbeitung zu erfassen (Gesetz vom 02.08.2002 über den persönlichen Datenschutz).

Date / Datum

Signature membre
Unterschrift Mitglied

Signature détenteur du compte
Kontoinhaber Unterschrift