

**O.P.C. - BRABANT**  
Office Patronal de Compensation du Brabant  
pour le salaire garanti dans l'Industrie  
de la Construction  
a.s.b.l.  
Rue d'Arlon, 92 - 1040  
Bruxelles Tél. 02/507 17 28

## AFFILIATION

Le soussigné (nom et prénom) : .....

Représentant valablement  
l'Entreprise (raison sociale) : .....

rue : ..... n° : ..... Bte.: .....

code postal : ..... localité : .....

n° O.N.S.S. : ..... / ..... - .....

n° entreprise : .....

Tél : ..... / .....

GSM : ..... / .....

Fax : ..... / .....

Email : .....

**n° compte financier** : ..... - .....

déclare s'affilier, **sans frais**, à l'Office de Compensation pour les employeurs de la construction occupant moins de 20 travailleurs créé en collaboration avec les Chambres Syndicales du Brabant, en vue d'obtenir le remboursement du salaire hebdomadaire et mensuel garanti payé à ses ouvriers.

En complétant ce document, il autorise l'OPC BRABANT et les institutions mandatées qui collaborent à l'exécution de ses missions légales, de traiter ses données personnelles en vue de la gestion de son dossier.

Il confirme également que les personnes dont les données sont transmises et pour lesquelles l'OPC BRABANT traite des données, sont suffisamment informées à propos du traitement de leurs données comme la loi le stipule.

Fait à : ..... le : .....

Signature : .....