Einschreibungsformular Dienstleistungsschecksystem

Bitte senden Sie uns dieses Formular zurück per:

Kontaktformular dienstleistungsschecks.wallonie.be/burger/kontakt

Post
Titres Services Wallonie
BP 77
1180 Uccle

Name: _____ **Vorname:** _____

Geschlecht: ☐ M ☐ W **Geburtsdatum:** __ __ / __ __ / __ __ __ __

INSS*: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ (Zwingende Angabe)

Im Bevölkerungsregister angegebene Adresse **PLZ:** _____

_____ **Ort:** _____
(im Personalausweis angegebene Adresse, maximal 40 Zeichen)

Privatnummer: _____ **Bankkonto** (IBAN)

Handy-Nummer: _____ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

E-Mail-Adresse: _____ **Bankleitzahl** (BIC) __ __ __ __ __ __ __ __

Sprache: ☐ FR ☐ DE

☐ **Ich möchte folgende Elektronisch Dienstleistungsschecks benutzen**

☐ Ich möchte folgende Papier Dienstleistungsschecks benutzen

Lieferadresse (falls verschieden von der o.e. Adresse)**:**

Adresse: _____

PLZ und Ort: _____ _____

Datum:

__ __ / __ __ / __ __ __ __

Unterschrift des Nutzers**

(*)Erkennungsnummer des nationalen Registers: sie befindet sich entweder auf der Rückseite des Ausweis.
(**) Der Unterzeichnete verpflichtet sich zur Einhaltung der geltenden Nutzungsbedingungen (K.E. vom 12/12/2001 über die Dienstleistungsschecks).

Ihre Angaben werden in EDV-Dateien gespeichert und verarbeitet. Kraft des Gesetzes vom 8.12.92 über den Schutz des Privatlebens hinsichtlich der Verarbeitung persönlicher Daten haben Sie das Recht zur Einsicht und Berichtigung dieser Daten. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie beim öffentlichen Register (Commission de la Protection de la Vie Privée – Ausschuss für den Schutz des Privatlebens, Föderaler Öffentlicher Dienst Justiz, Rue de la Presse, 35, 1000 Brüssel).

Pluxee Belgium SA
Département Titres-services de la Région Wallonne
Rue Ravenstein 36, 1000 Bruxelles
www.titres-services.wallonie.be · www.dienstleistungsschecks.wallonie.be - Tel : +32 2 401 31 70