

STAFF_ASSOCIATION@MACMAIL.CERN.CH

ADHEREZ A L'ASSOCIATION DU PERSONNEL

JOIN YOUR STAFF ASSOCIATION

RAPPEL

Tous les ordres permanents **antérieurs au 29 septembre 1993** sont annulés. Si vous cotisiez déjà à l'Association ou à la fois à l'Association et l'Assurance perte de salaire, vous devez quand même remplir le formulaire de la page suivante pour pouvoir continuer à le faire.

Nous remercions chaleureusement tous ceux qui ont déjà répondu.

REMINDER

All permanent orders dated **prior to 29 September 1993** are cancelled. If you were a subscriber to the Staff Association or to both the Staff Association and the Insurance against loss of salary, you must complete the subscription form on the next page to continue your subscription.

We would like thank all those who have already answered.

COTISATIONS

TITULAIRES

Si vous désirez être membre de l'Association du personnel CERN, deux possibilités vous sont offertes:

- **cotisation seule** selon le taux fixé par l'Assemblée générale,
- **cotisation et assurance perte de salaire**, selon les deux taux fixés par l'Assemblée générale.

Après avoir fait votre choix, veuillez remplir l'autorisation permanente ci-dessous et la renvoyer signée au Secrétariat de l'Association du personnel avant le

30 novembre 1993
dernier délai

Bien entendu, vous pourrez modifier votre décision les années suivantes si vous le désirez.

SUBSCRIPTIONS

STAFF MEMBERS

If you wish to be a member of the CERN Staff Association, two options are available:

- **subscription only**, according to the rate fixed by the General Assembly,
- **subscription and insurance cover in case of loss of salary**, according to the rates fixed by the General Assembly.

After having made your choice, please complete the permanent authorization slip below and return it, duly signed, to the Staff Association Secretariat before

30 November 1993
deadline

Obviously you can modify your decision in the years which follow if you so wish.

AUTORISATION PERMANENTE DE PRELEVEMENT

Je, soussigné(e), autorise la Division des finances à prélever sur mon traitement du mois de **décembre de chaque année**, à partir de 1993, sauf modification de ma part

- ☐ cotisation seule
- ☐ cotisation et assurance perte de salaire

Mettre une X dans la case correspondant à votre choix.

PERMANENT AUTHORIZATION

I, the undersigned, authorize the Finance Division to debit my salary for **December each year**, as from 1993, until further notice

- ☐ subscription only
- ☐ subscription and insurance against loss of salary

Please put an X in the appropriate box.

Nom/Name:

Prénom/First name:

Identification No:

Division.....

Mon autorisation est renouvelable chaque année, **par tacite reconduction**, mais il est bien entendu que je pourrai modifier ma décision si je le désire (avant le 25 novembre chaque année).

*My authorization is **renewable without notification** each year, but it is understood that I can change my decision if I wish (before 25 November each year).*

Date:

Signature