

**FONDS COMMUN DE L'ENTRETIEN DU TEXTILE**

Brusselsesteenweg 478

1731 Zellik

Tél.: 02/482.37.24

Fax: 02/463.17.61

**DEMANDE ALLOCATION COMPLEMENTAIRE DE CHOMAGE
CHOMEURS AGES + 53 ANS**

Syndicat

Fonds

DEMANDEUR

Numéro du registre national :

Langue (NL / FR) :

Nom + prénom :

Adresse :

Code postal :

Lieu :

N° de compte ou IBAN :

DERNIER EMPLOYEUR

N° ONSS : 049/

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code postal :

Lieu :

DONNEES DU DOSSIER

Date d'entrée : Date de sortie:

Premier jour de chômage indemnisé :

En cas d'une ancienneté de moins de 20 ans dans la même entreprise:

Employeur	N° ONSS	Date d'entrée	Date de sortie
1.	049/		
2.	049/		
3.	049/		

Date:

Déclaré conforme

Signature et nom du mandataire: