Demande de participation aux frais d'élimination de couches pour bébés

Données du demandeur:

Je soussigné(e) _____ _____
Nom Prénom

Matricule _____
N° (13 chiffres)

demeurant à _____ _____
n° rue Code postal et localité

Téléphone _____ _____
Fixe Mobile

Adresse email _____

Compte bancaire _____ _____
Institut bancaire (BIC-Code) n° compte bancaire IBAN

demande un subside de 4,00 € par mois pour l'enfant **en dessous de 3 ans** désigné ci-après:

Données de l'enfant:

Enfant _____ _____
Nom Prénom

Matricule _____
N° (13 chiffres)

La demande doit être envoyée à l'Administration communale de Betzdorf avant le 31 décembre de l'année en cours.

La demande doit être renouvelée chaque année.

Le subside est liquidé à la fin de l'exercice.

_____,le _____ Signature: _____
Localité date

Renvoyer à l'Administration communale de Betzdorf
par e-mail : subvention@betzdorf.lu
par courrier : Administration communale de Betzdorf – 11, rue du château – L-6922 Berg

Renseignements : T. 28 13 73

Conformément à la législation en matière de protection des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel, la Commune de Betzdorf précise que les données et informations collectées par ses Services font l'objet d'un traitement à des fins d'exécution des différentes missions dont elle est investie, suivant les dispositions légales et réglementaires en vigueur. Les données et informations sont conservées pour la durée nécessaire à la réalisation des finalités des traitements.