

SUBSIDE POUR L'ELIMINATION DE COUCHES DE
BEBES

Informations sur le demandeur

Nom :

Prénom :

Rue et numéro :

C.P. et Localité :

Numéro de téléphone :

Banque :

Compte IBAN

Prie le collège échevinal de la Commune Frisange de bien vouloir
m'accorder un subside pour l'enfant en **dessous de 1 an** désigné ci-
après :

Nom :

Prénom :

Matricule de l'enfant
numéro :

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

localité

date

signature

Par la présente signature je donne explicitement l'autorisation à la commune de Frisange d'utiliser les données du présent formulaire dans le cadre de la demande de subside et de transmettre ces données à des sous-traitants en fonction des besoins. De plus amples informations peuvent être consultées dans la déclaration sur la protection des données privées (<https://www.frisange.lu/fr/informations-générales/divers/privacy-notice>). Personne de contact : dpo@frisange.lu