



DONDELANGE
KEHLEN
KEISPELT MEISPELT
NOSPELT OLM

Formulaire

Subside pour élimination de couches de bébés Finanzielle Beihilfe für Babywindelentsorgung

Par la présente, je soussigné(e) / Ich Unterzeichnete(r)	
Nom, Prénom / Name, Vorname	
demeurant à (Adresse exacte) / wohnhaft in (Adresse)	
prie le Collège Echevinal de la Commune de Kehlen de bien vouloir m'accorder un subside pour enfants en dessous de 2 ans (suivant la délibération du 11 novembre 1997 – No 8C). / bitte das Schöffengericht der Gemeinde Kehlen um die finanzielle Beihilfe für Kinder bis zum Alter von 2 Jahren zu bewilligen (gemäß Entschluss vom 11. November 1997 – No 8C).	
Nom et prénom de l'enfant	
Né(e) le (matricule) / Geboren am (Versicherungsnummer)	
à / in	
Date d'arrivée des parents dans la Commune / Datum der Ankunft der Eltern in der Gemeinde:	
Kehlen, le / Kehlen der	(Signature / Unterschrift)

Réservé à l'administration / Der Verwaltung vorbehalten	
Nom, Prénom / Name, Vorname	
No client /Kunden-Nr.	
No abonné / Nummer des Abonnenten	
Subside accordé à partir du / Finanzielle Unterstützung bewilligt vom	
jusqu'au / bis zum	