



DONDELANGE  
KEHLEN  
KEISPELT MEISPELT  
NOSPELT OLM

## Formulaire

### Subside aux personnes incontinentes Finanzielle Beihilfe für inkontinente Personen

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 accorder un subside pour personnes incontinentes (suivant la délibération du 11 novembre 1997 – No 8C) / bitte das Schöffengericht der Gemeinde Kehlen die finanzielle Unterstützung für inkontinente Personen zu bewilligen (gemäß Entschluss vom 11. November 1997 – No 8C).	
<input type="checkbox"/> à moi-même / für mich selbst	
<input type="checkbox"/> à (nom, prénom, adresse, matricule) / für (Name, Vorname, Adresse, Versicherungsnummer)	
<b>Note :</b> a) le demandeur doit être, soit le demandeur lui-même, soit une personne de confiance b) un certificat médical est à joindre obligatoirement	
<b>Anmerkungen:</b> a) Der Antragsteller muß entweder er selbst oder eine Vertrauensperson sein b) Eine ärztliche Bescheinigung muß beigefügt werden	
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