



Formulaire

DONDELANGE
KEHLEN
KEISPELT MEISPELT
NOSPELT OLM

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 échevinal de la Commune de Kehlen de bien vouloir m'accorder le subside pour personnes incontinentes (suivant la délibération du 11 novembre 1997 – No 8C) / bitte das Schöffengericht der Gemeinde Kehlen mir 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)	
Note : a) le demandeur doit être, soit le demandeur lui-même, soit une personne de confiance b) un certificat médical est à joindre obligatoirement	
Anmerkungen: 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	
N° client / Kunden-Nr.	
N° abonné / Nummer des Abonnenten	
Subside accordé à partir du / Finanzielle Unterstützung bewilligt vom	
jusqu'au / bis zum	

Les informations vous concernant, recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement par l'administration concernée afin de mener à bien votre demande. Vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification de vos données personnelles ainsi que de la faculté de retirer votre consentement conformément au Règlement Général sur la Protection des Données du 25 mai 2018. Vos données personnelles seront conservées pendant dix années.