

SUBSIDE POUR L'ÉLIMINATION DE COUCHES DE BÉBÉS

Je soussigné(e) _____
Nom Prénom

Matricule _____
N°

demeurant à _____
N° Rue Code postal et localité

Téléphone _____
Privé Bureau Mobile

Adresse e-mail _____

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

prie le collège échevinal de la commune de Mamer de bien vouloir m'accorder un subside pour l'enfant en **dessous de 3 ans** désigné ci-après:

Nom et prénom de l'enfant _____
Nom Prénom

Matricule de l'enfant _____
N°

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

La demande doit être renouvelée chaque année.

_____, le _____ Signature: _____
Localité Date

À renvoyer à l'Administration communale de Mamer:

par e-mail: finances@mamer.lu

par courrier: Administration communale de Mamer • Service financier • B.P. 50 • L-8201 MAMER

Les données récoltées dans ce formulaire sont nécessaires au traitement de votre dossier par les services de l'Administration communale, et le cas échéant par ses sous-traitants. Elles sont traitées de manière loyale et transparente conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), et conservées la durée nécessaire à ce traitement ainsi qu'au délai d'archivage légal applicable.

En cas de question au sujet du traitement des données personnelles, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données (DPD) à l'adresse dpo@mamer.lu.

Réservé à l'administration

N° Pro Forma		N° Gescom		Montant alloué	
Article budgétaire: 3/510/648120/99001					