

FORMULAIRE D'INSCRIPTION / N°

Nom	
Prénom	
Adresse	
C. Postal	-
Localité	
Tél.	
Email *	* champ facultatif
Date de naiss.	

Pétange, le

Signature

Demandeur de la carte

Je soussigné(e) prend acte que je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui me concernent en application de la loi relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (loi du 2 avril 2002 du Grand-duché de Luxembourg). Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués et donne mon accord à ce que les données reprises ci-dessus soient utilisées à des fins statistiques.

Si vous ne disposez pas de l'âge légal pour accéder aux services du Bicherland, veuillez faire remplir les champs ci-dessous, par votre représentant légal.

Nom	
Prénom	
Adresse	
C. Postal	-
Localité	
Tél.	
Email *	* champ facultatif
Date de naiss.	
Nom Tuteur	
Prénom Tuteur	

Pétange, le

Signature

Représentant légal

Je soussigné(e) prend acte que je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui me concernent en application de la loi relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (loi du 2 avril 2002 du Grand-duché de Luxembourg). Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués et donne mon accord à ce que les données reprises ci-dessus soient utilisées à des fins statistiques.