

## SUBSIDE POUR L'ELIMINATION DE COUCHES DE BEBES

Je soussigné(e)

Nom, Prénom

demeurant à

No, Rue, CP et Localité

Téléphone

Privé, Bureau, Mobile

Compte bancaire

LU

Institut bancaire (BIC-Code)

No compte bancaire (IBAN)

prie le collège échevinal de la Commune de Schuttrange de bien vouloir m'accorder un subside pour l'enfant en dessous de 2 ans désigné ci-après:

Nom et prénom de l'enfant:

Matricule de l'enfant

La demande doit être renouvelée chaque année.

Réservé à l'administration communale :	
début subside:	
jusqu'au :	
renouvellement de la demande :	
jusqu'au :	
GESCOM :	
Numéro de terrain :	

Renvoyer à:  
Administration communale de  
Schuttrange

2, Place de l'église  
L-5367 Schuttrange

Signature du requérant:

Administration communale:

Schuttrange. le

---

---