

1^{ère} Inspection générale

DEPARTEMENT DES AFFAIRES
SOCIALES ET HOSPITALIERES

Direction des Affaires Sociales
Service des Interventions Sociales

DEPARTEMENT ANIMATION ET
DIFFUSION
CULTURELLES LECTURE PUBLIQUE -
SPORT
Service des Sports



Subvention provinciale en faveur des jeunes pour l'inscription à un club sportif

FORMULAIRE

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom : Prénoms :

.....

Rue n°

.....

Code postal Commune.....

Lieu et date de naissance :

.....

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARENT OU REPRESENTANT LEGAL DU BENEFICIAIRE

Nom : Prénoms :

Rue : n°

Code postal Commune

Téléphone.....

Lieu et date de naissance :

Etat civil* : marié(e) - célibataire - veuf(ve) - divorcé(e) - séparé(e) - cohabitant(e) légal(e)

N° de compte IBAN :

BIC :

*(Biffer les mentions inutiles)

3. DECLARATION A REMPLIR PAR LE CLUB SPORTIF

Je soussigné(e).....

exerçant la fonction de.....

au sein du club sportif suivant

.....

déclare que le bénéficiaire à savoir :

Nom : Prénoms :

est en règle pour le paiement de son affiliation d'un montant de Euros, pour

l'année civile en cours depuis le(date) dans la discipline suivante

.....

Signature,



Fait à le

4. DECLARATION DU PARENT OU REPRESENTANT LEGAL DU BENEFICIAIRE

Je déclare avoir pris connaissance du règlement relatif à la présente demande de prime provinciale et en particulier des articles 8 et 12 prévoyant l'obligation de rembourser les primes à la Province de Luxembourg en cas de fausse déclaration et le droit d'enquête au sujet des renseignements et documents fournis.

Date :

Le parent ou représentant légal du bénéficiaire, (signature)

IMPORTANT

1. La présente demande est à envoyer à l'adresse suivante :

**Monsieur le Greffier provincial
Département des Affaires Sociales et Hospitalières
Service des Interventions sociales
1, Square Albert 1er
6700 ARLON**

2. Il y a lieu de ne pas omettre de joindre à la présente :

une composition de ménage délivrée par votre administration communale

et

une copie de l'attestation BIM délivrée par votre mutuelle

ou

une copie de l'attestation OMNIO délivrée par votre mutuelle

ou

une copie du jugement pour les personnes en règlement collectif de dettes

ou

une copie du (des) avertissement(s) –extrait(s) de rôle, le(s) dernier(s) en votre possession relatif(s) à l'impôt des personnes physiques.

3. Pour tout renseignement, il y a lieu de s'adresser :

Province de Luxembourg, Département des Affaires Sociales et Hospitalières, Service des Interventions sociales, Square Albert 1er, 1 à 6700 ARLON

ou de téléphoner au **063/21.22.35**

ou d'envoyer un mail à das@province.luxembourg.be