



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère des Sports

**Demande de mise à disposition  
de tests antigéniques rapides**

**Demande de mise à disposition de  
tests antigéniques rapides SARS-CoV-2  
(Fédération/Club régissant un sport de compétition)**

Fédération agréée / Club affilié :

---

Nombre de tests :

---

Adresse officielle :

(numéro, rue)

---

(code postal, lieu)

---

Président :

(prénom et nom)

---

Téléphone (GSM) :

---

E-mail :

---

Personne mandatée à venir

récupérer les tests à l'INS :

(prénom et nom)

---

Par la signature de la présente, le soussigné engage la fédération/le club qu'il représente, à respecter les conditions liées à la mise à disposition de tests antigéniques rapides et les consignes d'utilisation et de suivi jointes à la présente.

---

Le président (signature)

Date

Prière de renvoyer le formulaire dûment signé à l'adresse e-mail : [schnelltest@sp.etat.lu](mailto:schnelltest@sp.etat.lu)