



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