



**Demande d'une aide financière aux frais liés à la
réalisation de tests antigéniques rapides COVID-19**

Club affilié :

Fédération agréée :

Adresse officielle :

(numéro, rue)

(code postal, lieu)

Président :

(prénom et nom)

Téléphone (GSM) :

E-mail :

N° de compte bancaire IBAN :

Code banque (code BIC) :

Total des frais encourus :

**Total des aides financières reçues en
matière de tests COVID-19**

(fédérations ou autres):

Pièces à joindre :

- relevé d'identité bancaire (RIB);
- pièces justificatives

Délai d'introduction : 31.12.2021

Le président (signature)

Date

La loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des données des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel prévoit que les réponses à ce formulaire ne peuvent servir qu'à d'autres fins que le traitement de la demande. Conformément aux termes de la prédite législation, le droit d'accès de rectification et de suppression des données est garanti.

Prière de renvoyer le formulaire dûment signé à l'adresse e-mail : sportcomp@sp.etat.lu