

Apposer ici une vignette de la mutualité
du bénéficiaire (obligatoire)

Apposer ici une vignette de la mutualité
parent ou représentant légal (obligatoire)

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRIME PROVINCIALE EN FAVEUR DES JEUNES POUR L'INSCRIPTION À UNE ACTIVITÉ (HANDI)SPORTIVE

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

NOM : Prénoms :
Adresse : Rue n° :
Code postal : Commune :
Date de naissance :

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARENT OU REPRESENTANT LEGAL DU BENEFICIAIRE

NOM : Prénoms :
Adresse : Rue n° :
Code postal : Commune :
Numéro de téléphone/GSM :
Adresse email :
Numéro de compte IBAN :

B	E			-					-					-				
---	---	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--



SERVICE PROVINCIAL SOCIAL ET SANTÉ-INTERVENTIONS SOCIALES
Square Albert 1^{er}, n°1 - 6700 ARLON
Tél. : 063/212 238
sp.social@province.luxembourg.be

www.province.luxembourg.be

3 . DECLARATION A REMPLIR PAR LE CLUB SPORTIF OU PAR LE CENTRE SPORTIF (SUPRA) COMMUNAL

Je soussigné(e).....
exerçant la fonction de.....
au sein du Club sportif/Centre Sportif (supra)Communal suivant :
(Dénomination et adresse exacte) :

numéro de matricule :

déclare que le bénéficiaire, à savoir :

Nom : Prénom :

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
.....

Sceau du Club sportif ou du Centre Sportif (supra)Communal

Fait à.....le.....

Signature

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 :

Monsieur le Directeur général

Service Provincial Social et Santé

Interventions sociales

1, Square Albert 1er

6700 ARLON

Ou : sp.social@province.luxembourg.be

pour tout renseignement 063/212 238 ou par mail à sp.social@province.luxembourg.be

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

une composition de ménage délivrée par votre administration communale

AINSI QUE

une copie de l'attestation BIM 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.