

# PARTICIPATION COMMUNALE AUX FRAIS DE COURS SPÉCIAUX DYSGRAPHIE/DYSLEXIE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

demeurant à \_\_\_\_\_  
N° Rue \_\_\_\_\_ Code postal et localité \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_  
Privé \_\_\_\_\_ Bureau \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Adresse e-mail \_\_\_\_\_

Matricule \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_

Matricule de l'enfant \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_

Compte bancaire \_\_\_\_\_  
Institut bancaire (BIC-Code) \_\_\_\_\_ N° compte bancaire (IBAN) \_\_\_\_\_

## Pièces justificatives à joindre obligatoirement à la demande:

1. Relevé des séances facturées
2. Preuve de paiement

N.B. Le montant de la subvention est fixé à un tiers des frais d'inscription aux cours dispensés par l'a.s.b.l. SOS-LRS

\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_  
Localité Date

### Renvoyer à l'Administration communale de Mamer:

par e-mail: finances@mamer.lu

par courrier: Administration communale de Mamer • Comptabilité générale • B.P. 50 • L-8201 MAMER