

Nom / Name:

Prénom / Vorname:

Rue / Straße: N°:

Code postale / Postleitzahl: Localité / Wohnort:

Pays / Land:

Nationalité / Nationalität:

Date de naissance / Geburtsdatum:

Extension matricule CNS / Endziffern CNS-Kennn°:

Fonction syndicale / gewerkschaftliche Funktion:

Tél. privé / Privattelefon: GSM/Handy:

E-mail privé / Private E-Mail:

Nom employeur / Arbeitgeber Name:

Rue / Straße: N°:

Code postale / Postleitzahl: Localité / Ort:

Pays / Land:

Tél. / Tel.: Numéro de fax / Fax:

Désire participer au cours suivant / Wünscht an folgendem Kurs teilzunehmen:

Numéro de référence <i>Referenznummer</i>	Date <i>Datum</i>	Intitulé <i>Titel</i>	Langue <i>Sprache</i>

Demande d'une dispense de service
Freistellung beantragen

oui
ja

non
nein

Prière de cocher la case correspondante /
Zutreffendes bitte ankreuzen.

Date / Datum Signature / Unterschrift

Prière de renvoyer à / Bitte zurücksenden an:

LCGB Service de formation
Mme Nathalie FLAMMANG-MORIS
11, rue du Commerce
L-1351 Luxembourg

Tél : (+352) 49 94 24-246
Fax : (+352) 49 94 24-449
E-mail : formation@lcgb.lu
WWW.LCGB.LU