

Comme il s'agit d'une assurance à titre personnel, la demande d'adhésion se fait à l'aide du formulaire ci-dessous :

Contrat I

Nom :

Prénom :  Date de naissance :

Rue :

Code postal :  Localité :

Pays :

Tél. / GSM :  E-mail :

Matricule de membre (si disponible) :

Employeur :

Métier / fonction :   
(prière d'indiquer l'intitulé exact)

Veuillez s.v.p. nous signaler dans les meilleurs délais tout changement d'adresse, d'employeur ou de métier.

### Statut conducteur professionnel :

- Voiture / Mini-bus (9 pl.) B
- Midi-bus (24 pl.) DI
- Bus D
- Camion CI
- Camion C
- Camion CIE
- Camion CE

Afin de pouvoir bénéficier de cette protection professionnelle, il faut obligatoirement être affilié au LCGB moyennant la cotisation pleine de 19,40 € par mois (assurance incluse dans la cotisation). Avec votre signature, vous déclarez avoir pris connaissance des statuts du LCGB, en comprendre la teneur et accepter les règles et principes y énoncés.

Fait à ....., le ..... Signature : .....

Votre signature apposée ci-dessous autorise le LCGB à traiter vos données personnelles en conformité avec les lois et réglementations applicables régissant la protection des données à caractère personnel (depuis le 25 mai 2018, le Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données). Pour plus d'informations relatives au traitement des données personnelles, veuillez consulter les conditions générales sur [www.lcgb.lu](http://www.lcgb.lu).

Veuillez renvoyer le formulaire à

**LCGB - Gestion Membres**  
**B.P. 1208**  
**L-1012 Luxembourg**  
✉ [membres@lcgb.lu](mailto:membres@lcgb.lu)