

Nom / Name:

Prénom / Vorname:

Rue / Straße:

N°:

Code postal / Postleitzahl:

Localité / Wohnort:

Pays / Land:

Nationalité / Nationalität:

Date de naissance / Geburtsdatum:

Ext. matricule CNS / Endziffern CNS:

Fonction syndicale / gewerkschaftliche Funktion:

Tél. privé / Privattelefon:

GSM / Handy:

E-mail privé / Private E-Mail:

Nom employeur / Arbeitgeber Name:

Rue / Straße:

N°:

Code postal / Postleitzahl:

Localité / Ort:

Tél. / Tel.:

Numéro de fax / Fax:

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

Numéro de référence Referenznummer	Date Datum	Intitulé Titel	Langue Sprache

Je suis / ich bin

Délégué libéré / Freigestellter Delegierter

Délégué effectif / Effektiver Delegierter

Délégué à la sécurité / Sicherheitdelegierter

Délégué suppléant / Ersatzdelegierter

Délégué à l'égalité / Gleichstellungsdelegierter

Je prends du congé de formation / Ich nehme Weiterbildungsurlaub

Je prends mes crédits d'heures de délégation / Ich nehme meinen Stundenkredit der Personaldelegation

Je demande une dispense de service / Ich beantrage eine Freistellung

Date / Datum **Signature / Unterschrift**

Par votre signature, vous acceptez le règlement de participation et autorisez le LCGB à traiter vos données personnelles en conformité avec les lois et réglementations applicables régissant la protection des données à caractère personnel. Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die Teilnahmebedingungen und erlauben dem LCGB, Ihre personenbezogenen Daten in Übereinstimmung mit den geltenden Gesetzen und Vorschriften zum Schutz personenbezogener Daten zu verarbeiten.



Prière de renvoyer à / Bitte zurücksenden an:

LCGB - Service de formation | 11, rue du Commerce | L-1351 Luxembourg | ✉ formation@lcgb.lu