

**Union Luxembourgeoise de Danse sur Glace
Club Hiversport Danse et Formation sur Glace
Demande d'obtention d'une LICENCE**

Mme / Melle / Mr

Nom / Name

Prénom / Firstname

Profession / Occupation

Adresse/address

Code postal / Zip code..... Localité/place.....

Pays de résidence / residence country

Date de naissance / Date of birth Lieu de naissance / Place of birth.....

Nationalité / nationality..... Pays de naissance /country of birth.....

N° de matricule national / national Identification number

Année / Year				Mois / Month		Jour / Day		N°	N°	N°	N°	N°

Médico sportif: YES /NO

Date et N° medico sportif

Langue / language : Français / English

GSM / mobile phone

Téléphone fixe / home

Adresse Email / email address.....

J'autorise le club à poster sur son site internet ou sa page Facebook des photos sur lesquelles je pourrais être visible ;

I authorize the club to post on its website or Facebook page pictures on which I could be visible:

YES / NO

- *Compte tenu de la législation sur la protection des données, vos informations personnelles pourront être transmises à des tiers comme le Service des Sports de la Ville de Luxembourg, le COSL, la Fédération Luxembourgeoise des Sports de Glace, le ministère des sports, la compagnie d'assurance, pour des besoins de gestion et de promotion du sport et pour des raisons d'assurance des sportifs.*
- *According to the Data Protection Regulation, your personal data could be transmitted to third parties such as the Luxembourg city Department of sports, the COSL, the Luxembourg Federation of Ice Sports, the Ministry of Sports, the insurance company, for sport management and sport promotion purposes and for insurance purposes.*

Date / Signature

Section pour Club / Union Date

N° licence

Signature

