



DEMANDE POUR L'OCTROI D'UN CONGE SPORTIF

ORGANISATION AU LUXEMBOURG

Bénéficiaires supplémentaires

BENEFICIAIRE

Nom Prénom

Matricule Téléphone

Statut professionnel INDEPENDANT SECTEUR PRIVE SECTEUR PUBLIC

Employeur Mail

Adresse

Responsable du service Tél.

BENEFICIAIRE

Nom Prénom

Matricule Téléphone

Statut professionnel INDEPENDANT SECTEUR PRIVE SECTEUR PUBLIC

Employeur Mail

Adresse

Responsable du service Tél.

BENEFICIAIRE

Nom Prénom

Matricule Téléphone

Statut professionnel INDEPENDANT SECTEUR PRIVE SECTEUR PUBLIC

Employeur Mail

Adresse

Responsable du service Tél.

JUSTIFICATION ET OBSERVATIONS