

DÉCLARATION D'ACCORD DU-DE LA PROPRIÉTAIRE

**FORMULAIRE DUMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ, ACCOMPAGNÉ D'UNE COPIE DE LA CARTE D'IDENTITÉ DU-DE LA PROPRIÉTAIRE
TOUT DOSSIER INCOMPLET POURRA ENTRAÎNER LE REFUS DE LA DEMANDE.**

PROPRIÉTAIRE

Nom :	
Prénom :	
Numéro et rue :	
Code postal et localité :	
Téléphone :	

OBJET

☐ Maison ☐ Appartement ☐ Chambre meublée ☐ Logement social

Numéro et rue :	
Code postal et localité :	
Début d'hébergement :	

PERSONNE À DÉCLARER

Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	
Téléphone :	

Schiffflange, le

Les données récoltées dans ce formulaire sont nécessaires aux traitements de vos dossiers par les services de la Commune de Schiffflange, et le cas échéant par ses sous-traitants. Elles sont traitées de manière loyale et transparente conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), et conservées la durée nécessaire à ce traitement ainsi qu'aux délais d'archivage légaux applicables. En cas de questions au sujet du traitement des données personnelles, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse dpo@schiffflange.lu

(Signature du-de la propriétaire)

(Signature de l'occupant-e)