

Dr Tél : Fax : Email :	Code prestataire déclarant :	
	<réservé CNS>	
Formulaire de déclaration : Appareil d'occasion donnant droit à la mise en compte de forfaits pour frais d'utilisation d'appareil		
Date d'établissement :		
Données de l'appareil		
Type		
Marque		
Numéro de série		
Première année de mise en service		
Achat	☐ Au Luxembourg ☐ À l'étranger	
Numéro de l'appareil si achat au Luxembourg		
Date d'installation		
Valeur d'acquisition		
Nom du propriétaire précédant / code prestataire si acquis au Luxembourg		
Compteur appareil		
Pièces à joindre		
Facture d'acquisition acquittée		
Adresse e-mail pour l'envoi de correspondances relatives à l'utilisation de l'appareil :		
☐ En cochant la case ci-contre, j'autorise l'utilisation de l'adresse e-mail mentionnée ci-dessus pour l'envoi de correspondances relatives à l'utilisation de l'appareil.		
Vous pouvez retirer votre consentement et vous désinscrire à tout moment en envoyant une demande de désinscription à l'adresse postale Service gestion prestataires 4, rue Mercier – B.P.1023 L-1010 Luxembourg ou par email à l'adresse gefo.cns@secu.lu .		
Remarque(s) :		Signature du prestataire
La CNS traite vos données dans le cadre de la gestion de vos forfaits pour frais d'utilisation d'appareil. Pour plus d'informations sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits (accès, rectification, suppression, etc.), veuillez consulter notre politique de protection des données à l'adresse suivante : https://cns.public.lu/ .		