

**DEMANDE DE PARTICIPATION AU COMITÉ DES USAGERS**  
**ANMELDEFORMULAR ZUR TEILNAHME IM FAHRGASTBEIRAT**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
*Name Vorname*

Date de naissance \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_  
*Geburtsdatum Geschlecht*

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
*E-mail Telefon*

Profession \_\_\_\_\_  
*Beruf*

Lieu de travail \_\_\_\_\_  
*Arbeitsplatz*

Êtes-vous utilisateur des transports publics ? ☐ Oui *Ja* ☐ Non *Nein*  
*Sind Sie ÖPNV-Nutzer?*

Si oui, quel type de billet utilisez-vous ?  
*Falls ja, welchen Fahrschein benutzen Sie?* \_\_\_\_\_

Êtes-vous détenteur d'une carte d'invalidité B ou C ? ☐ Oui *Ja* ☐ Non *Nein*  
*Besitzen Sie eine Invalidenkarte der Kategorie B oder C?*

Quel est votre trajet habituel ?  
*Welche Strecke legen Sie normalerweise zurück?* \_\_\_\_\_

Quel(s) moyen(s) de transport utilisez-vous ?  
*Welche(s) Verkehrsmittel nutzen Sie?*

☐ Autobus *Bus* ☐ Train *Zug* ☐ Tram ☐ Vélo *Fahrrad*

Combien de fois utilisez-vous les transports publics par semaine ?  
*Wie oft benutzen Sie den ÖPNV pro Woche?*

☐ 0 - 1 ☐ 2 - 3 ☐ 4 - 7

Lieu, date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_  
*Ort, Datum Unterschrift*

Envoyez le formulaire jusqu'au 18 mai 2018 à l'adresse suivante :  
*Senden Sie das Formular bis spätestens den 18 Mai 2018 an folgende Adresse:*

**Verkéiersverbond**  
**B.P. 640**  
**L-2016 Luxembourg**