



INSTITUT LUXEMBOURGEOIS DE RÉGULATION

Siège: 17, rue du Fossé • Adresse postale: L-2922 Luxembourg • Fax: (352) 28 228 229

Demande de participation à l'examen théorique pour les certificats CORVNI/SRC

Demandeur:

Prénom et nom:

Date de naissance:

Lieu de naissance:

Nationalité:

Rue, numéro:

Code postal:

Localité:

Boîte postale:

Téléphone / Mobile:

Téléfax:

Adresse e-mail:

Options choisies pour l'examen:

– Participation à l'examen théorique:

CORVNI

SRC

– Langue choisie pour l'examen:

Français

Allemand

Pièces à joindre à la demande:

- Copie d'une pièce d'identité
- Photo couleur format passeport

Fait à:

, le

Signature

Le soussigné s'engage à accepter les prescriptions légales et administratives émises ou à émettre sur l'établissement et l'utilisation des stations radioélectriques. En outre il certifie l'exactitude des renseignements portés précédemment.

M
A
R
I
T
I
M
E
E
X
A
M
E
N
C
O
R
V
N
I
/
S
R
C

M
A
R
I
T
I
M
E
E
X
A
M
E
N
C
O
R
V
N
I
/
S
R
C