



## **Demande de pacage transfrontalier 2024 / Antrag zum Grenzweideverkehr 2024**

à remplir par le demandeur / vom Antragsteller auszufüllen

### **Coordonnées du demandeur / Angaben zum Antragsteller**

Nom/Name .....Prénom / Vorname.....

Adresse.....

Code postal / Postleitzahl.....Localité / Ortschaft.....

N° Sanitel :

### **Coordonnées du propriétaire du lieu du pacage / Angaben zum Besitzer der Grenzweide**

Nom/Name .....Prénom / Vorname.....

Adresse.....

Code postal / Postleitzahl..... Localité / Ortschaft.....

### **Lieu du pacage / Ort der Grenzweide**

Commune/ Gemeinde: .....

Localité / Ort: .....

N° de cadastre / Nr. FLIK

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Signature / Unterschrift :

Date de réception demande / Eingangsdatum des Antrags.....



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de l'Agriculture,  
de l'Alimentation et de la Viticulture

Administration luxembourgeoise vétérinaire  
et alimentaire

N° Dossier .....

---

**Unvollständige Anfragen werden an den Antragsteller zurückgesandt / les demandes incomplètes sont retournées au demandeur.**