



Avis de mutation - arrivées

Homme/Femme

Homme/Femme

Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Origine		
Etat-civil		
Confession		
Langue maternelle		
Assurance ménage		
Assurance maladie		
N° AVS		

Tél. privé		
Tél. portable		
Adresse mail		

Adresse				
Complément				
Localité				
Propriétaire du logement	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si non, nom du propriétaire				
Etage et nbre de pièces				
Partagez-vous l'appartement?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, nom de la personne				

Date d'arrivée		
Ancienne adresse		
NPA / Lieu		

Profession		
Employeur		
Adresse de l'entreprise		
Tél. professionnel		

Propriétaire véhicule	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, n°de plaque				

Propriétaire de chien	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, combien				

Pompier (avez-vous déjà fait partie d'un corps?)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Êtes-vous intéressé(e) à en faire partie?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Enfant(s)

Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Origine		
Confession		
Assurance maladie		

Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Origine		
Confession		
Assurance maladie		

Date: _____

Signature: _____

Ce formulaire est à remplir par la/les personne/s arrivante/s et à transmettre au Secrétariat communal dans un délai de 14 jours, avec:

- votre acte d'origine (document original) ou permis de séjour (étrangers)
- une copie de votre police d'assurance-maladie
- une copie de votre police d'assurance ménage
- une copie de votre bail à loyer