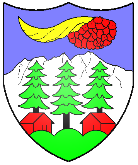
****

## **Commune de Val-d'Illiez**

024 476 87 77 / [controle.habitant@illiez.ch](mailto:controle.habitant@illiez.ch)

Déclaration d’arrivée dans la Commune

**Données personnelles**

Nom : Nom (avant mariage) :

Prénom : Lieu d’origine :

Date naissance : Lieu naissance :

Confession\* :

Nom du père : Prénom du père :

Nom JF de la mère : Prénom de la mère :

Etat civil célibataire marié (e) séparé(e) divorcé(e) veuf(ve)

Date d’état civil Lieu d’état civil :

Date d’arrivée à Val-d’Illiez :

**Domicile**

Adresse du précédent domicile :

Adresse précise à Val-d’Illiez :

Type de logement Maison individuelle Appartement Studio

Propriétaire  Locataire

Nom du bâtiment :

N° appart. : Etage Situation Nbre de pièce

Nom et prénom du propriétaire :

Ménage existant  Oui  Non

Si oui, nom et prénom :

**Divers**

Téléphone / Mobile\* :

Email\* :

Profession : Employeur\* :

Adresse de l’employeur\* :

Caisse maladie :

Chiens  oui  non

N° AVS :

☞ **Documents à apporter** :  Acte d’origine pour les ressortissants suisses

Permis de séjour pour les ressortissants étrangers

Copie du livret de famille pour les enfants

Copie d’une pièce d’identité valable

Copie de l’attestation d’assurance maladie

Formulaire de confession

Copie du contrat de bail à loyer

./.

**EPOUSE**

**Données personnelles**

Nom : Nom (avant mariage :

Prénom : Lieu d’origine :

Date naissance : Lieu naissance :

Confession\* :

Nom du père : Prénom du père :

Nom JF de la mère : Prénom de la mère :

**Divers**

Téléphone / Mobile\* :

Email\* :

Profession : Employeur\* :

Adresse de l’employeur\* :

Caisse maladie :

N° AVS :

**ENFANTS**

**Données personnelles**

Nom : Prénom :

Lieu d’origine :

Date naissance : Lieu naissance :

Caisse maladie : Degré scolaire :

**Données personnelles**

Nom : Prénom :

Lieu d’origine :

Date naissance : Lieu naissance :

Caisse maladie : Degré scolaire :

**Données personnelles**

Nom : Prénom :

Lieu d’origine :

Date naissance : Lieu naissance :

Caisse maladie : Degré scolaire :

**Données personnelles**

Nom : Prénom :

Lieu d’origine :

Date naissance : Lieu naissance :

Caisse maladie : Degré scolaire :

*J’atteste que les renseignements donnés ci-dessus sont conformes à la vérité :*

Val-d’Illiez, le Signature :