****

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

024 476 87 77 / 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 :