COMMUNE DE VAL-D'ILLIEZ
controle.habitant@illiez.ch

Déclaration d'arrivée dans la Commune

Données personnelles

Nom _____ Nom (avant mariage) _____

Prénom _____ Lieu d'origine _____

Date de naissance _____ Lieu naissance _____

Confession* _____

Nom du père _____ Prénom du père _____

Nom de naissance 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* _____

Caisse maladie _____

Chiens ☐ oui ☐ non

Profession _____ Employeur* _____

Adresse de l'employeur* _____

N° AVS _____

- **Documents à apporter** :
  - ☐ Acte d'origine pour les ressortissants suisses (document original)
  - ☐ Permis de séjour pour les ressortissants étrangers
  - ☐ Copie du livret de famille pour les enfants
  - ☐ Copie du certificat de mariage pour les personnes mariées
  - ☐ Copie d'une pièce d'identité valable
  - ☐ Copie de l'attestation d'assurance maladie
  - ☐ Formulaire de confession
  - ☐ Copie du contrat de bail à loyer ou certificat d'achat pour les propriétaires

EPOUSE

Données personnelles

Nom	_____	Nom (avant mariage	_____
Prénom	_____	Lieu d'origine	_____
Date naissance	_____	Lieu naissance	_____
Confession*	_____		
Nom du père:	_____	Prénom du père	_____
Nom de la mère	_____	Prénom de la mère	_____

Divers

Profession	_____	Employeur*	_____
Adresse de l'employeur*	_____		
Téléphone / Mobile*	_____		
Email*	_____		
Caisse maladie	_____		
N° AVS	_____		

ENFANTS

Données personnelles

Nom	_____	Prénom	_____
Lieu d'origine	_____		
Date naissance	_____	Lieu naissance	_____
Caisse maladie	_____	Degré scolaire	_____
N° AVS	_____		

Données personnelles

Nom	_____	Prénom	_____
Lieu d'origine	_____		
Date naissance	_____	Lieu naissance	_____
Caisse maladie	_____	Degré scolaire	_____
N° AVS	_____		

Données personnelles

Nom	_____	Prénom	_____
Lieu d'origine	_____		
Date naissance	_____	Lieu naissance	_____
Caisse maladie:	_____	Degré scolaire	_____
N° AVS	_____		

J'atteste que les renseignements donnés ci-dessus sont conformes à la vérité.

Lors de l'arrivée du mineur, la personne soussignée s'engage à informer l'autre parent et, par sa signature, atteste avoir obtenu son consentement.

Val-d'Illiez, le _____ Signature _____