



COMMUNE D'ISÉRABLES

## FORMULAIRE D'ARRIVÉE

### IDENTITÉ

Nom(s) \_\_\_\_\_ Prénom(s) \_\_\_\_\_

Date d'arrivée sur la commune \_\_\_\_\_

Ancienne adresse \_\_\_\_\_ Ancienne commune \_\_\_\_\_

Adresse actuelle \_\_\_\_\_

Nombre de pièces \_\_\_\_\_ Etage \_\_\_\_\_

Propriétaire du logement \_\_\_\_\_ Nombre de personne en ménage commun \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone ou natel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Origine \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Nom de célibataire \_\_\_\_\_

Nom(s) père \_\_\_\_\_ Prénom(s) père \_\_\_\_\_

Nom(s) mère (célibataire) \_\_\_\_\_ Prénom(s) mère \_\_\_\_\_

Caisse maladie \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Etat civil \_\_\_\_\_ Lieu et date \_\_\_\_\_

### EMPLOI

Profession \_\_\_\_\_ Employeur \_\_\_\_\_

Lieu d'emploi \_\_\_\_\_ Date de prise d'emploi \_\_\_\_\_

### N° DE CONTRIBUABLE

N° de contribuable \_\_\_\_\_

### ETRANGER

Permis L  B  C  Date d'échéance \_\_\_\_\_

### CHIEN

Propriétaire de chien Oui  Non

### N° AVS

N° AVS \_\_\_\_\_

#### Documents pour les Suisses

- Formulaire daté et signé
- Acte d'origine original
- Livret de famille si enfants
- Bail à loyer (si locataire)
- Copie de la carte d'assurance maladie

#### Documents pour les étrangers

- Formulaire daté et signé
- Livret de famille si enfants
- Copie de la carte d'identité ou passeport
- Bail à loyer (si locataire)
- Copie de la carte d'assurance maladie
- Permis de séjour original

Isérables, le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

### CONJOINT(E) IDENTITÉ



## COMMUNE D'ISÉRABLES

Nom(s) _____	Prénom(s) _____
Date d'arrivée sur la commune _____	
Ancienne adresse _____	Ancienne commune _____
Numéro de téléphone ou natel _____	E-mail _____
Date de naissance _____	Lieu de naissance _____
Origine _____	Nationalité _____
Nom de célibataire _____	
Nom(s) père _____	Prénom(s) père _____
Nom(s) mère (célibataire) _____	Prénom(s) mère _____
Caisse maladie _____	Religion _____
Etat civil _____	Lieu et date _____

<b>EMPLOI</b>	
Profession _____	Employeur _____
Lieu d'emploi _____	Date de prise d'emploi _____

<b>N° DE CONTRIBUABLE</b>	
N° de contribuable _____	

<b>ETRANGER</b>			
Permis L <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	Date d'échéance _____

<b>N° AVS</b>	
N° AVS _____	

<b>ENFANTS</b>	
Nom(s) _____	Prénom(s) _____
Date de naissance _____	Lieu de naissance _____
Origine _____	Nationalité _____
Caisse maladie _____	Religion _____

<b>ENFANTS</b>	
Nom(s) _____	Prénom(s) _____
Date de naissance _____	Lieu de naissance _____
Origine _____	Nationalité _____
Caisse maladie _____	Religion _____

Isérables, le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_