

# Formulaire d'arrivée

Adresse complète du précédent domicile : \_\_\_\_\_

Date d'arrivée à Isérables : \_\_\_\_\_

Date d'arrivée sur le Canton : \_\_\_\_\_

Date d'arrivée en Suisse : \_\_\_\_\_

Adresse à Isérables: \_\_\_\_\_

↻ batterie : \_\_\_\_\_

↻ Si immeuble : étage : \_\_\_\_\_ Palier : \_\_\_\_\_ Nb de pièces : \_\_\_\_\_

Construction récente (-1 an) :  non  oui ↻ la fin des travaux doit avoir été annoncée.

Nom de l'ancien locataire : \_\_\_\_\_

Nombre de personnes dans le ménage : \_\_\_\_\_

↻ Si plus de 1 personne : nom/prénom : \_\_\_\_\_

nom/prénom : \_\_\_\_\_

Résidence :  principale  secondaire ↻ questionnaire à annexer

Etes-vous :  propriétaire  locataire ↻ contrat de bail à annexer

↻ Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_

## Données personnelles

Nom : \_\_\_\_\_

Nom jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

Nom jeune fille et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu d'origine : \_\_\_\_\_

No AVS : \_\_\_\_\_

Etat civil :  célibataire  marié(e)  séparé(e)  divorcé(e)  veuf/veuve

Lieu et date de l'état-civil : \_\_\_\_\_

No portable\* : \_\_\_\_\_

No téléphone\* : \_\_\_\_\_ Adresse email\* : \_\_\_\_\_

Nom de la caisse maladie : \_\_\_\_\_ ↻ attestation d'affiliation à annexer

Religion : \_\_\_\_\_

*\*facultatif*

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

Adresse : \_\_\_\_\_

## Conjoint

Nom : \_\_\_\_\_

Nom jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

Nom jeune fille et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu d'origine : \_\_\_\_\_

No AVS : \_\_\_\_\_

Etat civil : célibataire marié(e) séparé(e) divorcé(e) veuf/veuve

Lieu et date de l'état-civil : \_\_\_\_\_

No portable\* : \_\_\_\_\_

No téléphone\* : \_\_\_\_\_ Adresse email\* : \_\_\_\_\_

Nom de la caisse maladie : \_\_\_\_\_ ➔ attestation d'affiliation à annexer

Religion : \_\_\_\_\_ *\*facultatif*

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

Adresse : \_\_\_\_\_

## Enfant mineur 1: ➔ Livret de famille ou acte de naissance à annexer

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom de la caisse maladie : \_\_\_\_\_ ➔ attestation d'affiliation à annexer

Religion : \_\_\_\_\_

## Enfant mineur 2:

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom de la caisse maladie : \_\_\_\_\_ ➔ attestation d'affiliation à annexer

Religion : \_\_\_\_\_

Avez-vous un chien ?  non  oui ➔ copie carnet vaccination et assurance RC à annexer

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_