



COMMUNE
DE
CORBIERES

Commune de Corbières

Annonce d'arrivée

Documents à fournir :

- Acte d'origine** pour les personnes majeures de nationalité suisse
- Permis de séjour ou formulaire annonce du Service des migrants** pour les ressortissants étrangers
- Preuve d'affiliation à l'assurance-maladie** pour tous les membres du ménage
- Preuve d'affiliation à l'assurance-ménage/incendie** par ménage

	Madame <input type="radio"/>	Monsieur <input type="radio"/>	Madame <input type="radio"/>	Monsieur <input type="radio"/>		
Nom officiel						
Nom de naissance						
Prénom						
Date de naissance						
Nom naissance de la mère						
Origine						
Etat civil	célibataire <input type="radio"/>	marié <input type="radio"/>	marié/séparé <input type="radio"/>	célibataire <input type="radio"/>	marié <input type="radio"/>	marié/séparé <input type="radio"/>
	divorcé <input type="radio"/>	veuf <input type="radio"/>	part. enregistré <input type="radio"/>	divorcé <input type="radio"/>	veuf <input type="radio"/>	part. enregistré <input type="radio"/>
Date événement état civil						
Religion	catholique <input type="radio"/>	juif/israélite <input type="radio"/>	catholique <input type="radio"/>	juif/israélite <input type="radio"/>		
	réformé/protestant <input type="radio"/>	autre <input type="radio"/>	réformé/protestant <input type="radio"/>	autre <input type="radio"/>		
Date d'arrivée à Corbières						
Commune de provenance						
Adresse à Corbières (rue et no)						
Logement	locataire <input type="radio"/>	propriétaire <input type="radio"/>				
	étage :	nombre de pièces :				
Nom ancien occupant						
Nom régie ou propriétaire						
Ménage commun avec						

suite au verso ./.

Activité professionnelle			
Employeur / Ecole			
Lieu			
Téléphone privé			
E-mail privé			
	Maladie	Mobilier	Maladie
Assurances			
Curatelle	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/>
Si oui, nom et adresse curateur			
Chiens	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/>
Déjà pompier ou intéressé ?	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/>

ENFANTS	Nom et prénom	Date naissance	Lieu de naissance	Origine	Confession

La personne soussignée certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et reconnaît avec été rendue attentive à l'obligation de s'assurer auprès d'une assurance-maladie reconnue LAMal et d'assurer son mobilier contre l'incendie.

Elle est également rendue attentive que certaines de ses données personnelles pourront être communiquées conformément à la Loi sur le contrôle des habitants et en respect de la Loi sur la protection des données.

Un émolument administratif de CHF 20.- est perçu par couple marié ou pour chaque personne majeure.

Emolument payé le :

Date et signature :