

COMMUNE VAL-DE-CHARMEY – ANNONCE D'ARRIVÉE

Type de résidence :

- ☐ **Principale :** acte d'origine (pour les Suisses), contrat d'assurance-maladie, copie du bail, carte AVS, livret de famille ou actes de naissance des enfants / Emoluments CHF 20.00
- ☐ **Séjour :** attestation de dépôt (de domicile) de la commune principale + bail / Emolument CHF 20.00

Ce formulaire est à compléter par la personne arrivant à Val-de-Charmey et à retourner à l'administration communale.

1. Données personnelles

Nom _____

Nom de j. fille _____

Prénom (s) _____

Sexe ☐ Masculin ☐ Féminin

Nom du père _____

Prénom du père _____

Nom j. fille mère _____

Prénom de la mère _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Etat civil ☐ Célibataire

☐ Marié(e)

☐ Divorcé(e)

☐ Séparé (e)

☐ Veuf/veuve

Date de l'événement _____

Lieu de l'événement _____

Nationalité/type de
permis (si étranger) _____

Origine (filiation) _____

Origine (mariage) _____

Religion _____

Numéro AVS _____

Militaire ou PC _____

Langue maternelle _____

Langue correspond. _____

N° tel. _____

Adresse e-mail _____

2. Profession

Profession _____

Employeur _____

Adresse _____

NPA, Localité _____

3. Logement

Adresse _____

NPA, localité _____

☐ Colocation

Nom du colocataire _____

☐ Locataire

Nom/prén. bailleur _____

Etage _____

Nbre de pièce(s) _____

N° d'appartement _____

Nom locataire préc. _____

☐ Propriétaire

Nbre d'étage(s) _____

Nbre de pièce(s) _____

4. Arrivée dans la commune

Date d'arrivée _____

Ancienne adresse _____

NPA, Localité _____

AO déposé le _____

5. Obligation d'assurance (nom de l'assurance)

Assurance maladie _____

Assurance ménage
contre l'incendie _____

6. Etes-vous détenteur d'un véhicule automobile ?

☐ Oui

☐ Non

Véhicule 1 :

Nom de la pers. détentrice et immatriculation _____

Véhicule 2 :

Nom de la pers. détentrice et immatriculation _____

7. Chien, nombre _____

8. Etes-vous sous tutelle, curatelle ou conseil légal ?☐ Non☐ Conseil légal ☐ Curatelle ☐ Tutelle

Article de tutelle ou curatelle _____

Depuis le _____

Nom du tuteur ou curateur _____

Adresse _____

9. Conjoint/partenaire

Nom _____

Nom de j. fille _____

Prénom (s) _____

Sexe ☐ Masculin _____ ☐ Féminin

Nom du père _____

Prénom du père _____

Nom j. fille mère _____

Prénom de la mère _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Nationalité/type de
permis (si étranger) _____

Origine (filiation) _____

Origine (mariage) _____

Religion _____

Numéro AVS _____

Militaire ou PC _____

Profession _____

Nom de l'employeur _____

Adresse _____

NPA, Localité _____

Langue maternelle _____

Langue correspond. _____

Assurance maladie _____

N° tel. _____

Adresse e-mail _____

10. Enfant(s)

Nom _____

Prénom (s) _____

Sexe ☐ Masculin _____ ☐ Féminin

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Langue maternelle _____

Religion _____

Assurance maladie _____

Nom _____

Prénom (s) _____

Sexe ☐ Masculin _____ ☐ Féminin

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Langue maternelle _____

Religion _____

Assurance maladie _____

Nom _____

Prénom (s) _____

Sexe ☐ Masculin _____ ☐ Féminin

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Langue maternelle _____

Religion _____

Assurance maladie _____

Nom _____

Prénom (s) _____

Sexe ☐ Masculin _____ ☐ Féminin

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Langue maternelle _____

Religion _____

Assurance maladie _____

Communications éventuelles

Le/la soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Il/elle reconnaît avoir été rendu attentif/ve à l'obligation de s'assurer (assurance-maladie et mobilier contre l'incendie).

Lieu, date _____

Signature _____