

DECLARATION D'ARRIVEE

La(les) personne(s) soussignée(s) déclare(nt) vouloir prendre domicile sur la commune de Vétroz avec l'intention de s'y établir conformément à l'art. 23 du C.C.S dont elle connaît la teneur.

CHEF DE FAMILLE Retour

AO déposé AO non déposé

Date d'arrivée	_____	Venant de	_____
N° AVS	_____		_____
Nom	_____	Prénom	_____
Fils/fille de	_____	et de	_____
Né-e le	_____	Lieu naissance	_____
Etat civil	<input type="checkbox"/> célibataire		
	<input type="checkbox"/> marié le	Conjoint	_____
	<input type="checkbox"/> mén. commun	Concubin	_____
	<input type="checkbox"/> divorcé le	<input type="checkbox"/> Jugement de divorce déposé	
	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Convention de séparation déposée	
	<input type="checkbox"/> séparé(e) le	<input type="checkbox"/> autorité parentale	<input type="checkbox"/> partielle <input type="checkbox"/> totale
Origines	_____	Religion	_____
	_____	Transmettre religion	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
N° tél.	_____	N° natel	_____
Adresse	_____		
Statut	<input type="checkbox"/> locataire (contrat de bail)	<input type="checkbox"/> propriétaire	
	Etage N° _____	Nbre de pièces	_____
Ass. maladie	_____	<input type="checkbox"/> certificat déposé	
Profession	_____	Employeur	_____
	<input type="checkbox"/> Incorporation militaire	<input type="checkbox"/> Protection civile	
Propr. de chien	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
<input type="checkbox"/> Tutelle	_____	<input type="checkbox"/> Curatelle	
Tuteur	_____	Curateur	_____

CONJOINT Retour

AO déposé AO non déposé

N° AVS	_____		
Nom	_____	Prénom	_____
Fille de	_____	et de	_____
Née le	_____	Lieu naissance	_____
Origines	_____	Religion	_____
Profession	_____	Employeur	_____
Ass. maladie	_____	<input type="checkbox"/> certificat déposé	No Tél : _____

Coordonnées bancaires

Banque	_____	No IBAN	_____
Titulaire	_____	CCP :	_____

DIVERS

No de plaque _____

ENFANTS MINEURS Retour

Livret de fam. Déposé Livret de fam. non déposé

	Prénom	Date naissance	Lieu naissance	Assurance maladie
1	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

Confédérés :

- acte(s) d'origine(s)
- attestation(s) d'assurance
- contrat de bail
- livret de famille

Service des étrangers :

- 1 passeport ou carte d'identité **valable**
- 1 assurance d'autorisation de travail et d'entrée
- 1 photo passeport
- 2 photos passeport
- 1 contrat de travail
- 1 dernière fiche de salaire
- 1 attestation de la caisse maladie
- L'ancien permis de séjour

L'autorité communale se réserve le droit d'annuler l'inscription, si les données communiquées par la personne susmentionnée s'avèrent non-conformes à la réalité.

Lu et approuvé le :

Signature :

Emolument : Fr. encaissés ce jour