



ANNONCE D'ARRIVÉE

A remplir par l'Administration communale :

Taxe d'arrivée CHF 20.00 :
Macaron parking (Rte Château, Ch. Mettetlet, Ch. Chênes, Rte Grives) :
Clé portail Josaphat :
Chien :
Vignettes-déchets :
Déchetterie caution CHF 20.00 badge n° _____ :

Homme Femme

Homme Femme

<input type="radio"/> Cote de l'impôt cantonal	CHF	CHF		
<input checked="" type="radio"/> Salaire mensuel				
Nom				
Prénom				
Date de naissance (jj.mm.aaaa)				
Lieu et pays de naissance				
Nationalité				
Si nationalité étrangère, type du permis de séjour (copie du permis)				
Adresse à Granges-Paccot (rue + no)				
Arrivée à Granges-Paccot, le (jj.mm.aaaa)				
Etage + situation (gauche/droite)				
Nom de la régie ou du propriétaire (copie du bail)				
Nombre de pièce/s du logement				
Statut	<input type="radio"/> Locataire	<input type="radio"/> Colocataire (rattaché au ménage)	<input type="radio"/> Propriétaire	<input type="radio"/> Copropriétaire
Ménage commun avec				
Occupant précédent du logement				
Commune de provenance				
Date de l'arrivée dans le canton (si nationalité étrangère)				
Etat civil	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> divorcé/e	<input type="checkbox"/> Veuf/-ve	<input type="checkbox"/> Partenariat enregistré
	<input type="checkbox"/> marié/e	<input type="checkbox"/> séparé/e		
Date de l'état civil (jj.mm.aaaa)				
Lieu du changement de l'état civil				
Prénom du père				
Nom du père				
Prénom de la mère				

Nom de jeune fille de la mère					
Lieu d'origine (si nationalité suisse)					
Confession (religion)					
Langue maternelle					
N°AVS					
N° contribuable (sur avis de taxation)					
Militaire ou protection civile					
Caisse maladie (copie de la police)					
Assurance dégâts eau/incendie (copie de la police)					
Etes-vous sous <input type="checkbox"/> Curatelle ? <input type="checkbox"/> Non	Si oui, Nom :	Prénom :			
	Adresse :	NPA-Lieu :			
Profession					
Employeur / Ecole					
Lieu de l'employeur / l'école					
Enfant/s : Nom et prénom	Date naissance	Lieu naissance + origine	Année scolaire	Assurance maladie	Confession (religion)
Détenteur de véhicule/s : <input type="checkbox"/> Auto	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui		
Numéro de téléphone mobile					
Numéro de téléphone professionnel					
E-mail					
Le/la soussigné/-e certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus. Il/elle reconnaît avoir été rendu/-e attentif/-ve à l'obligation de s'assurer (Assurance maladie et mobilier contre l'incendie)	Date :	Date :			
 signature signature			