



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 | CHF | CHF |
| 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 checked="" 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"/> marié/e | <input type="checkbox"/> séparé/e |
| | | <input type="checkbox"/> Veuf/-ve |
| | | <input type="checkbox"/> Partenariat enregistré |
| 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 : signature | | Date : signature | | |