

FICHE D'ARRIVÉE INTERNE

**N'HESITEZ PAS A TELECHARGER NOTRE APPLICATION MOBILE
« LEYTRON-OVRONNAZ »**

N O M : **P R É N O M** :

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :

ORIGINAIRE DE :

ETAT CIVIL : **LIEU & DATE ETAT CIVIL** :
SI SEPARÉ, JOINDRE CONVENTION DE SEPARATION

NOM DE FAMILLE DU PÈRE : PRENOM DU PERE :

NOM JEUNE FILLE MÈRE : PRÉNOM DE LA MÈRE :

NOM DU CONJOINT : E-MAIL :
OU PERSONNE DE CONTACT + N° de tél :

N° DE PORTABLE : NOM DE LA BANQUE OU CCP :
IBAN :

ACTIVITE PROF. ACTUELLE : PROFESSION DE L'ÉPOUX (SE) :
Si AVS (questionnaire annexé)

NOM ET ADRESSE EMPLOYEUR : EMPLOYEUR DE L'ÉPOUX (SE) :

NOM CAISSE-MALADIE : REVENU **NET** ANNUEL APPROX. :

N° A.V.S : RELIGION :
*Autorisez-vous la commune à communiquer
votre arrivée ou votre départ à votre paroisse ? :*

CURATELLE : OUI NON
SI CURATELLE, NOM & ADRESSE DU CURATEUR :

ARRIVÉ (E) LE : **ARRIVE DE** (adresse précédente) :

DATE DÉPÔT ACTE D'ORIGINE : TYPE DE PERMIS : C B L
OU DU PERMIS DE SEJOUR :

PROPRIÉTAIRE : LOCATAIRE : CO-LOCATAIRE :
SI LOCATAIRE, JOINDRE CONTRAT DE BAIL

NBRE PERSONNE DANS LE MEME MENAGE : NOM DU PROPRIETAIRE :

RUE :
BATTERIE ou CASE POSTALE :
IMMEUBLE ou NOM CHALET :

ETAGE et N° APPARTEMENT : NBRE DE PIECES :
PARCELLE ou PPE :

MILITAIRE : PROTECTION CIVILE : POMPIER :

CHIEN : NON OUI : RACE _____

* * * *

ENFANT (S) DOMICILIES

PRÉNOM (S)	1.	2.	3.
DATE DE NAISSANCE	1.	2.	3.
LIEU DE NAISSANCE	1.	2.	3.
NOM CAISSE-MALADIE	1.	2.	3.
ECOLES FRÉQUENTÉES, LIEU	1.	2.	3.

LEYTRON, LE

SIGNATURE :

QUESTIONNAIRE POUR L'AGENCE AVS

NOM & PRENOM : _____

INDEPENDANT OU RETRAITE AVANT L'AGE AVS

1. GENRE / SECTEUR D'ACTIVITE :
2. NOM DE LA CAISSE DE COMPENSATION :

RENTIER AVS OU AI

1. NOM DE LA CAISSE DE COMPENSATION :

SI RENTIER AVS OU AI - PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES

1. OUI
2. NON

COUPLE SEPARÉ JURIDIQUEMENT / DIVORCE

1. NOM DU CONJOINT :
2. DOMICILE DU CONJOINT :
3. COORDONNÉES DU CONJOINT :