

Déclaration de Domicile

	Chef de famille	Conjoint
Nom		
Nom de jeune fille		
Prénoms		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité suisse: Lieu d'origine		
Nationalité étrangère: Permis	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Prénom du père		
Nom du père		
Prénom de la mère		
Nom de jeune fille de la mère		
Etat civil	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf
Depuis le	Lieu:	Lieu:
Langue maternelle	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> autres (précisez)	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> autres (précisez)
Envoi des votations en	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> allemand	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> allemand
Religion	<input type="checkbox"/> protestant <input type="checkbox"/> catholique <input type="checkbox"/> sans <input type="checkbox"/> autres	<input type="checkbox"/> protestant <input type="checkbox"/> catholique <input type="checkbox"/> sans <input type="checkbox"/> autres
Profession		
Employeur, lieu de travail		
Numéro AVS (13 chiffres)		
Caisse-maladie	Lieu:	Lieu:
Assurance-mobilière	Lieu:	Lieu:
Ancienne adresse		
Nouvelle adresse		
Etage / position de l'appartement	/ <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> milieu <input type="checkbox"/> droite	/ <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> milieu <input type="checkbox"/> droite
Impôts: revenu imposable NET	Frs	Frs
Impôts: fortune imposable NET	Frs	Frs
No de téléphone ou natel		
Adresse E-mail		
Date d'arrivée dans la commune		
Résidence	<input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire	<input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire
Propriétaire de chien	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, Combien ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, Combien ?
Propriétaire de voiture	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui N° de plaque:	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui N° de plaque:

Commune du Haut-Vully
Rte du Lac 114
1787 Môtier

Déclaration de Domicile pour enfants mineurs

Enfants		
Nom		
Prénoms		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité suisse:Lieu d'origine		
Nationalité étrangère: Permis	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Langue maternelle	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> autres (précisez)	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> autres (précisez)
Religion	<input type="checkbox"/> protestant <input type="checkbox"/> catholique <input type="checkbox"/> sans <input type="checkbox"/> autres	<input type="checkbox"/> protestant <input type="checkbox"/> catholique <input type="checkbox"/> sans <input type="checkbox"/> autres
Numéro AVS (13 chiffres)		
Caisse-maladie	lieu	lieu

Enfants		
Nom		
Prénoms		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité suisse:Lieu d'origine		
Nationalité étrangère: Permis	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Langue maternelle	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> autres (précisez)	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> autres (précisez)
Religion	<input type="checkbox"/> protestant <input type="checkbox"/> catholique <input type="checkbox"/> sans <input type="checkbox"/> autres	<input type="checkbox"/> protestant <input type="checkbox"/> catholique <input type="checkbox"/> sans <input type="checkbox"/> autres
Numéro AVS (13 chiffres)		
Caisse-maladie	lieu	lieu

Ce formulaire est à nous retourner dans les 5 jours avec une copie de votre contrat d'assurance ou une attestation de votre assurance.