



# Commune de domicile - annonce d'arrivée (établissement)

## 1. Données personnelles

Numéro d'habitant \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Prénom(s) \_\_\_\_\_

Sexe  Masculin  Féminin

Adresse \_\_\_\_\_

NPA, Localité \_\_\_\_\_

No de téléphone \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Langue maternelle \_\_\_\_\_

Langue correspond. \_\_\_\_\_

Adresse e-mail \_\_\_\_\_

Confession \_\_\_\_\_

Militaire/PC \_\_\_\_\_

Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Origine(s) \_\_\_\_\_

Nationalité/type de permis (si étranger) \_\_\_\_\_

Nom du père \_\_\_\_\_

Prénom du père \_\_\_\_\_

Nom j. fille mère \_\_\_\_\_

Prénom de la mère \_\_\_\_\_

Etat civil  Célibataire  
 Marié(e)  
 Divorcé(e)  
 Séparé(e)  
 Veuf/veuve  
 Lié(e) par un partenariat enregistré  
 Partenariat dissous

Date de l'événement \_\_\_\_\_

Lieu de l'événement \_\_\_\_\_

## 2. Profession

Profession \_\_\_\_\_

Employeur/école \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

NPA, Localité \_\_\_\_\_

Numéro AVS \_\_\_\_\_

## 3. Arrivée dans la commune

Date d'arrivée dans la commune \_\_\_\_\_

Ancienne adresse \_\_\_\_\_

NPA, Localité \_\_\_\_\_

Date de dépôt de l'AO (laisser blanc) \_\_\_\_\_

## 4. Logement (uniquement pour les locataires)

Nom bailleur/logeur \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

NPA, Localité \_\_\_\_\_

Etage \_\_\_\_\_

No d'appartement \_\_\_\_\_

Nbre de pièces \_\_\_\_\_

Nom locataire préc. \_\_\_\_\_

## 5. Obligations d'assurance (nom de l'assurance)

Assurance-maladie \_\_\_\_\_

Assurance mobilier contre l'incendie \_\_\_\_\_

**6. Etes-vous détenteur d'un véhicule automobile?**

Non  Oui

Véhicule 1 :  
Nom de la/des personne(s) détentrice(s) et immatriculation

Véhicule 2 :  
Nom de la/des personne(s) détentrice(s) et immatriculation

Véhicule 3 :  
Nom de la/des personne(s) détentrice(s) et immatriculation

**7. Chien(s), nombre**

**8. Etes-vous sous tutelle, curatelle ou conseil légal?**

- non
- Curatelle : Art. 392 et ss code civil suisse
- Tutelle : Art. 360 et ss code civil suisse
- Conseil légal: 395 code civil suisse

Nom du tuteur/  
curateur/conseiller

Prénom(s)

Adresse

NPA, Localité

**9. Conjoint/Partenaire enregistré**

Nom

Prénom(s)

Sexe  Masculin  Féminin

Date de naissance

Lieu de naissance

Origine(s)

Nom du père

Prénom du père

Nom j. fille mère

Prénom de la mère

Numéro AVS

Profession

Nom de l'employeur

Adresse

NPA, Localité

Confession

Assurance-maladie

**10. Enfant(s)**

Nom

Prénom(s)

Sexe  Masculin  Féminin

Date de naissance

Lieu de naissance

Langue maternelle

Confession

Assurance-maladie

Nom

Prénom(s)

Sexe  Masculin  Féminin

Date de naissance

Lieu de naissance

Langue maternelle

Confession

Assurance-maladie

Nom

Prénom(s)

Sexe  Masculin  Féminin

Date de naissance

Lieu de naissance

Langue maternelle

Confession

Assurance-maladie

Nom

Prénom(s)

Sexe  Masculin  Féminin

Date de naissance

Lieu de naissance

Langue maternelle

Confession

Assurance-maladie

Le/la soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.  
Il/elle reconnaît avoir été rendu attentif/ve à l'obligation de s'assurer (assurance-maladie et mobilier contre l'incendie).

Lieu, date

---

Signature

---

**11. Communications éventuelles:**

**Remarques :**