



# Déclaration d'arrivée

Adresse complète du précédent domicile : \_\_\_\_\_

Date d'arrivée à Chamoson : \_\_\_\_\_

Adresse à Chamoson : \_\_\_\_\_

Chamoson  St-Pierre-de-Clages  Les Vérines  Neimiaz  Grugnay

Mayens de Chamoson ➔ batterie : \_\_\_\_\_

➔ Si immeuble : étage : \_\_\_\_\_ Palier : \_\_\_\_\_ Nb de pièces : \_\_\_\_\_

Construction récente (-1 an) :  non  oui ➔ la fin des travaux doit avoir été annoncée.

Nom de l'ancien locataire : \_\_\_\_\_

Nombre de personnes dans le ménage : \_\_\_\_\_

➔ Si plus de 1 personne : nom/prénom : \_\_\_\_\_

nom/prénom : \_\_\_\_\_

Résidence :  principale  secondaire ➔ questionnaire à annexer

Etes-vous :  propriétaire  locataire ➔ contrat de bail à annexer

➔ Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_

## Interlocuteur du ménage

Nom : \_\_\_\_\_

Nom jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

Nom jeune fille et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

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

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

Lieu d'origine : \_\_\_\_\_

No AVS : \_\_\_\_\_

Etat civil :  célibataire  marié(e)  séparé(e)  divorcé(e)  veuf/veuve

Lieu et date de l'état-civil : \_\_\_\_\_

No portable\* : \_\_\_\_\_

No téléphone\* : \_\_\_\_\_ Adresse email\* : \_\_\_\_\_

Nom de la caisse maladie : \_\_\_\_\_ ➔ attestation d'affiliation à annexer

Religion : \_\_\_\_\_ *\*facultatif*

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

### Conjoint

Nom : \_\_\_\_\_

Nom jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

Nom jeune fille et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

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

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

Lieu d'origine : \_\_\_\_\_

No AVS : \_\_\_\_\_

Etat civil : célibataire marié(e) séparé(e) divorcé(e) veuf/veuve

Lieu et date de l'état-civil : \_\_\_\_\_

No portable\* : \_\_\_\_\_

No téléphone\* : \_\_\_\_\_ Adresse email\* : \_\_\_\_\_

Nom de la caisse maladie : \_\_\_\_\_ ➔ attestation d'affiliation à annexer

Religion : \_\_\_\_\_ *\*facultatif*

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

### Enfant mineur 1: ➔ Livret de famille ou acte de naissance à annexer

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Nom de la caisse maladie : \_\_\_\_\_ ➔ attestation d'affiliation à annexer

Religion : \_\_\_\_\_

### Enfant mineur 2:

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Nom de la caisse maladie : \_\_\_\_\_ ➔ attestation d'affiliation à annexer

Religion : \_\_\_\_\_

Avez-vous un chien ?  non  oui ➔ copie carnet vaccination et assurance RC à annexer

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_