



Contrôle des habitants

AVIS D'ARRIVÉE

Personne seule / Epoux / Partenaire

Epouse / Partenaire

Nom officiel	
Nom de célibataire	
Prénoms Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Né(e) le à (ville)	Née le à (ville)
Communes d'origine / Nationalité	
Etat civil : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié/e <input type="checkbox"/> Séparé/e <input type="checkbox"/> Divorcé/e <input type="checkbox"/> Veuf/ve	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié/e <input type="checkbox"/> Séparé/e <input type="checkbox"/> Divorcé/e <input type="checkbox"/> Veuf/ve
Date et lieu de l'événement lié à l'état civil	
Permis de séjour <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> G
Père : nom et prénoms	
Mère : Nom de jeune fille et prénoms	
Armée ou protection civile	

Données facultatives (Ces informations ne sont pas transmises à des tiers non autorisés)

Téléphone	
E-mail	
Employeur et lieu de travail	
Appartenance religieuse	

Enfant(s) mineur(s) vivant dans le ménage

Nom, prénoms	Date naissance	Lieu naissance	Origine / Nationalité	Sexe
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

Ancienne adresse

Localité/Pays

Nouvelle adresse

dès le

c/o

Résidence

Ancien occupant du logement :

 Attestation du logeur principale

N° appartement :

Nb pièces :

Etage :

Situation :

 Locataire Propriétaire secondaireEtes-vous détenteur d'un chien ? Non Oui ➤ fiche annexe

Date :

Signature :

Papiers déposés/présentés :		Papiers à déposer/présenter :	
Taxe d'arrivée :		<input type="checkbox"/> À payer <input type="checkbox"/> Payé le	
<input type="checkbox"/> Cash	<input type="checkbox"/> Postcard	<input type="checkbox"/> Maestro/VPay	<input type="checkbox"/> Mastercard/Visa

N° Bâtiment :

N° Logement :

N° famille :

N° ménage :