COMMUNE DE
CHEYRES-CHÂBLES

QUESTIONNAIRE D'ARRIVÉE

	Chef(fe)s de famille	Conjoint(e)
A déjà habité la commune	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Nom(s)		
Prénom(s)		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Lieu d'origine		
Si étranger, type de permis		
Etat civil		
Date état civil		
Religion	☐ Catholique romaine ☐ Protestante ☐ Inconnue ou autre	☐ Catholique romaine ☐ Protestante ☐ Inconnue ou autre
Nom et prénom du père		
Nom et prénom de la mère		
Nom de jeune fille de la mère		
Adresse complète de provenance		
Date d'arrivée		
Nouvelle adresse	☐ Cheyres	☐ Châbles
Rue et numéro		
Boîte postale		
Logement	Nombre de pièces : Etage :	☐ gauche ☐ droite ☐ centre
	Nom et prénom ancien locataire :	
Ménage commun	Si oui, nom et prénom :	
Sous curatelle :	Coordonnées du représentant :	Coordonnées du représentant :
Assurance maladie		
Compagnie Assurance ménage		
Détenteur d'un chien	Nom du chien :	Nom du chien :

COMMUNE DE
CHEYRES-CHÂBLES

Enfant(s)		
1	**Nom, prénom**	
	Date de naissance	
	Lieu de naissance	
	Religion	☐ Catholique romaine ☐ Protestante ☐ Inconnue ou autre
	Assurance maladie	
2	**Nom, prénom**	
	Date de naissance	
	Lieu de naissance	
	Religion	☐ Catholique romaine ☐ Protestante ☐ Inconnue ou autre
	Assurance maladie	
3	**Nom, prénom**	
	Date de naissance	
	Lieu de naissance	
	Religion	☐ Catholique romaine ☐ Protestante ☐ Inconnue ou autre
	Assurance maladie	
4	**Nom, prénom**	
	Date de naissance	
	Lieu de naissance	
	Religion	☐ Catholique romaine ☐ Protestante ☐ Inconnue ou autre
	Assurance maladie	

Ces données sont récoltées selon :

- l'art. 6 de la loi sur l'harmonisation des registres
- l'art. 4 de la loi sur le contrôle des habitants
- l'art. 3 et 4 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie
- l'art 5 de la loi sur l'assurance obligatoire du mobilier contre l'incendie

COMMUNE DE
CHEYRES-CHÂBLES

Données facultatives :

Profession exercée		
Téléphone		
Mail		
Intégration corps des sapeurs-pompiers	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Désirez-vous une carte déchetterie ?	☐ Oui ☐ Non	

Lieu et date : .....

Signature : .....