



## QUESTIONNAIRE D'ARRIVÉE

	<b>Chef (s) de famille</b>	<b>Conjoint (e)</b>
<b>A déjà habité la commune</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Nom (s)</b>		
<b>Prénom (s)</b>		
<b>Date de naissance</b>		
<b>Lieu de naissance</b>		
<b>Lieu d'origine</b>		
<b>Si étranger, type de permis</b>		
<b>Si étranger, date d'arrivée en Suisse</b>		
<b>Etat civil</b>		
<b>Date état civil</b>		
<b>Religion</b>	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestante <input type="checkbox"/> Inconnue ou autre	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestante <input type="checkbox"/> Inconnue ou autre
<b>Nom et prénom du père</b>		
<b>Nom et prénom de la mère</b>		
<b>Nom de jeune fille de la mère</b>		
<b>Adresse complète de provenance</b>		
<b>Date d'arrivée</b>		
<b>Nouvelle adresse</b>	<input type="checkbox"/> Aumont <input type="checkbox"/> Montet <input type="checkbox"/> Frasses <input type="checkbox"/> Granges-deVesin	
<b>Rue et numéro</b>		
<b>Logement</b>	Nombre de pièces : Etage : Nom et prénom ancien locataire :	
<b>Assurance maladie</b>		
<b>Assurance ménage</b>		
<b>Voiture</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Détenteur d'un chien</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nom :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nom :
<b>No de tel</b>		



<b>Email</b>		
<b>Facturation électronique</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Profession</b>		
<b>Employeur</b>		
<b>Enfants</b>		
1	Nom, prénom	
	Date de naissance	
	Lieu de naissance	
	Assurance maladie	
	Religion	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Inconnue ou autre <input type="checkbox"/> Protestante
2	Nom, prénom	
	Date de naissance	
	Lieu de naissance	
	Assurance maladie	
	Religion	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Inconnue ou autre <input type="checkbox"/> Protestante
3	Nom, prénom	
	Date de naissance	
	Lieu de naissance	
	Assurance maladie	
	Religion	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Inconnue ou autre <input type="checkbox"/> Protestante
4	Nom, prénom	
	Date de naissance	
	Lieu de naissance	
	Assurance maladie	
	Religion	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Inconnue ou autre <input type="checkbox"/> Protestante

Acte d'origine déposé :  oui    non

Carte de déchetterie :

Emoluments acquittés :  oui, le .....    non