



Commune
HAUT-INTYAMON

Demande d'inscription – famille

Nom : _____
Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____
Numéro AVS : _____
Date de naissance : _____
Lieu de naissance (ville + pays) : _____
Sexe : Masculin Féminin

Etat-civil : _____ Date état civil (si marié ou divorcé) : _____

Lieu et pays état civil : _____

Nom conjoint (ou ex-conjoint(e) si divorcé(e)) : _____

Nationalité : _____

Origine par filiation (Suisse) : _____

Origine par mariage (Suisse) : _____

Date de naturalisation : _____

Confession (religion) : _____

Père (nom, prénom) : _____

Mère (nom de jeune fille) : _____

Mère (nom au moment de votre naissance) : _____ Prénom : _____

Date d'arrivée à Haut-Intyamou : _____ Provenance (ville, pays) : _____

Adresse à Haut-Intyamou : _____

Locataire : oui Propriétaire : oui

Domicilié(e) en colocation – concubinage oui non

Nom du locataire – concubin : _____

Nom de la régie ou du bailleur : _____

Etage : _____ Nombre de pièces : _____

Nom du locataire précédent : _____

Assurance ménage : _____ Assurance maladie : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse e-mai : _____

Profession : _____
Employeur : _____ Lieu de travail : _____

Détenteur de véhicule : oui non

Curatelle : oui non

Article de curatelle : _____ Nom du curateur : _____

Date mise sous curatelle : _____

Propriétaire chien : oui Combien : _____ non

• **Conjointe - Concubine**

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Numéro AVS : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance (ville + pays) : _____

Sexe : Masculin Féminin

Etat-civil : _____ Date état civil (si marié ou divorcé) : _____

Lieu et pays état civil : _____

Nom conjoint (ou ex-conjoint(e) si divorcé(e)) : _____

Nationalité : _____

Origine par filiation (Suisse) : _____

Origine par mariage (Suisse) : _____

Date de naturalisation : _____

Confession (religion) : _____

Père (nom, prénom) : _____

Mère (nom de jeune fille) : _____

Mère (nom au moment de votre naissance) : _____ Prénom : _____

Date d'arrivée à Haut-Intyamou : _____ Provenance (ville, pays) : _____

Adresse à Haut-Intyamou : _____

Locataire : oui Propriétaire : oui

Domicilié(e) en colocation – concubinage oui non

Nom du locataire – concubain : _____

Nom de la régie ou du bailleur : _____

Etage : _____ Nombre de pièces : _____

Nom du locataire précédent : _____

Assurance ménage : _____ Assurance maladie : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse e-mai : _____

Profession : _____

Employeur : _____ Lieu de travail : _____

Détenteur de véhicule : oui non

Curatelle : oui non

Article de curatelle : _____ Nom du curateur : _____

Date mise sous curatelle : _____

Propriétaire chien : oui Combien : _____ non

• **Enfant (s)**

♥ **1**

Nom : _____

Prénom : _____

N° AVS : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance (ville-pays) : _____

Sexe : Masculin Féminin

Religion : _____

Casse maladie : _____

Père (nom-prénom (s)) : _____

Mère (nom-prénom (s)) : _____

♥ **2**

Nom : _____

Prénom : _____

N° AVS : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance (ville-pays) : _____

Sexe : Masculin Féminin

Religion : _____

Casse maladie : _____
Père (nom-prénom (s)) : _____
Mère (nom-prénom (s)) : _____

♥ 3

Nom : _____
Prénom : _____
N° AVS : _____
Date de naissance : _____ Lieu de naissance (ville-pays) : _____
Sexe : Masculin Féminin
Religion : _____
Casse maladie : _____
Père (nom-prénom (s)) : _____
Mère (nom-prénom (s)) : _____

♥ 4

Nom : _____
Prénom : _____
N° AVS : _____
Date de naissance : _____ Lieu de naissance (ville-pays) : _____
Sexe : Masculin Féminin
Religion : _____
Casse maladie : _____
Père (nom-prénom (s)) : _____
Mère (nom-prénom (s)) : _____

Remarques : _____

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

Lieu, date : _____ Signature : _____

Emolument : Fr. 20.00

Carte déchetterie N° :