



DECLARATION D'ARRIVEE
Personne suisse

IDENTITE

Nom de famille : Prénom (s) :

Nom de jeune fille :

Lieu de naissance : Date de naissance :

Lieu d'origine :

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

N° passeport ou carte d'identité :

Langue maternelle : Religion :

Numéro AVS : Profession :

Employeur : Lieu de travail :

Incorp. Militaire : oui non / Incorp. P.C : oui non

Date d'arrivée à Veysonnaz : Papiers déposés le :

Venant de (adresse complète) : Rue :

Localité :

N° de téléphone / portable :

Adresse mail :

Caisse maladie suisse :

Nom et prénom du père :

Nom de jeune fille
 et prénom de la mère :

Enfant(s) mineurs

| Nom | Prénom(s) | Date de naissance | Assurance-maladie | Langue maternelle |
|-------|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |





Autre(s) personne(s) dans le ménage

Autres(s) personne(s) vivent-elle dans votre ménage (commun) ? oui non

| Nom | Prénom(s) | Date de naissance |
|-------|-----------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Domicile

Adresse du domicile légal :

Nom du bâtiment : N° du bâtiment :

Situation du logement sur l'étage : Etage :

N° du logement : Nbre de pièces :

Adresse courrier :

Propriétaire

Locataire

(En cas de location, le nom du propriétaire et son adresse complète)

.....

.....

Divers

Détenteur de chien : oui non Nombre :

Race :

Couleur :

Numéro de la puce :

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et conforme à la réalité et prends note qu'en cas de fausses déclarations, des sanctions seront prises par l'Autorité compétente.

Aucune suite ne sera donnée au dossier tant que ce formulaire ne sera pas entièrement complété et signé.

Date : Signature :