



COMMUNE DE GRANDVILLARD

Rue Saint-Jacques 6 • 1666 Grandvillard

Tél. +41 (0)26 928 11 50 • administration@grandvillard.ch • www.grandvillard.ch

FORMULAIRE D'ARRIVÉE

Type de résidence

principal séjour (résidence secondaire)

Documents à apporter	Date
Acte d'origine ou permis de séjour	
Assurance ménage	
Assurance maladie	
Bail à loyer	
Annonce de colocation	
Emolument CHF 20.00	

REPRESENTANT DU MÉNAGE		
Données personnelles	Noms officiels	Nom avant mariage
	Prénoms officiels	Lieu d'origine
	Date de naissance	Lieu de naissance
	Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
	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)
	Date de l'état civil :	
	Nationalité	
	Permis de séjour	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N
	Nom et prénoms du père	
	Nom et prénom de la mère et nom de jeune fille	
	Curatelle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom et adresse
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Juif <input type="checkbox"/> Autre
	Langue maternelle	
Domicile	Date d'arrivée	
	Provenance (adresse)	
	Adresse à Grandvillard	
	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Colocataire	
	Nom de la régie, du bailleur ou colocataire	
Etage	Nombre de pièce	
Divers	Assurance ménage	Assurance maladie
	Numéros de téléphone	Adresse e-mail
	Profession exercée	
	Employeur	<input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> plein-temps <input type="checkbox"/> temps partiel <input type="checkbox"/>
	Lieu de travail	
	Détenteur d'un chien <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom

Les soussignés en page 2 du présent document certifient l'exactitude des renseignements ci-dessus. Ils reconnaissent avoir été rendus attentifs à l'obligation qu'il y a de s'assurer à la caisse maladie et contre l'incendie.

CONJOINT·E ou COLLOCATAIRE

Données personnelles	Noms officiels		Nom avant mariage		
	Prénoms officiels		Lieu d'origine		
	Date de naissance		Lieu de naissance		
	Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin			
	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)			
	Date de l'état civil :				
	Nationalité				
	Permis de séjour	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N			
	Nom et prénoms du père				
	Nom et prénom de la mère et nom de jeune fille				
	Curatelle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom et adresse			
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Juif <input type="checkbox"/> Autre			
	Langue maternelle				
Divers	Assurance ménage		Assurance maladie		
	Numéros de téléphone		Adresse e-mail		
	Profession exercée		<input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> plein-temps <input type="checkbox"/> temps partiel		
	Employeur				
	Lieu de travail				
	Détenteur d'un chien	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Nom	

ENFANTS (mineurs)

Données personnelles	Noms officiels		Prénoms officiels		
	Date de naissance		Lieu de naissance		
	Lieu d'origine		Langue maternelle		
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Juif <input type="checkbox"/> Sans <input type="checkbox"/> Autre			
	Assurance maladie				
Données personnelles	Noms officiels		Prénoms officiels		
	Date de naissance		Lieu de naissance		
	Lieu d'origine		Langue maternelle		
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Juif <input type="checkbox"/> Autre			
	Assurance maladie				
Données personnelles	Noms officiels		Prénoms officiels		
	Date de naissance		Lieu de naissance		
	Lieu d'origine		Langue maternelle		
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Juif <input type="checkbox"/> Autre			
	Assurance maladie				

Les renseignements ci-dessus ont été récoltés conformément à l'article 1 de la loi sur le contrôle des habitants.

Art 1 Le contrôle des habitants a pour but de fournir aux autorités et aux administrations publiques les renseignements de base dont elles ont besoin, y compris à des fins statistiques, au sujet des personnes établies ou en séjour dans une commune du canton.

Date et signatures : _____
