



Arrivée sur la commune de <u>Montana</u>		Date d'arrivée _____	
Nom(s) _____			
Prénom(s) _____		Prénom usuel _____	
Adresse complète _____			
Nombre de pièces _____		Etage (si pas maison individuelle) _____	
Ancienne adresse _____		Ancienne commune _____	
Date de naissance _____	Lieu de naissance _____	Sexe <u>Masculin</u>	
Nom de célibataire _____		Nom précédent _____	
Nom père _____		Prénom père _____	
Nom mère (célib) _____		Prénom mère _____	
Confession _____		No téléphone _____	
Etat civil+info _____		Date de mariage _____	Date sép./div. _____

Nationalité			
<u>Suisse</u>		<u>Etranger</u>	
Origine 1 _____	Permis _____	Date d'entrée CH _____	
Origine 2 _____	Date établ. _____	No VS _____	
Origine 3 _____	Date d'échéance _____	No RCE _____	

Papiers déposés	Acte d'origine _____	Remarque permis _____
Date du dépôt _____	Passport no _____	Date établissement _____
	Carte Identité no _____	Date d'échéance _____

Caisse maladie : _____ Section : _____

Des membres de votre famille (femme/mari ou enfants de moins de 25 ans) sans activité lucrative sont-ils domiciliés dans un pays de la CE ou de l'AELE ? NON OUI dans quel pays ? -

Militaire Pompier PC Propriétaire de chien Nombre _____

Employeur _____	Lieu de l'emploi _____
Profession _____	
Date de prise d'emploi _____	Date de fin d'engagement _____

Remarque : _____

L'enregistrement au registre communal de Montana ou Randogne est de Frs 25.-- par personne.

(Eponse et enfants voir au verso)

Conjoint(e)

Nom(s) _____	
Prénom(s) _____	Prénom usuel _____
Date de naissance _____	Lieu de naissance _____ Sexe <u>Féminin</u>
Nom de célibataire _____	Nom précédent _____
Nom père _____	Prénom père _____
Nom mère (célib) _____	Prénom mère _____
Confession _____	Date de mariage _____ Date de sép./div. _____
Propriétaire de chien <input type="checkbox"/>	Nombre _____ Info état civil _____
Remarque _____	

Nationalité	
<u>Suisse</u>	<u>Etranger</u>
Origine 1 _____	Permis _____ Date d'entrée CH _____
Origine 2 _____	Date établ. _____ No VS _____
Origine 3 _____	Date d'échéance _____ No RCE _____
Papiers déposés <u>Acte d'origine</u>	Remarque permis _____
Date du dépôt _____	Passeport no _____ Date établissement _____
	Carte Identité no _____ Date d'échéance _____

Caisse maladie : _____	Section : _____
Des membres de votre famille (femme/mari ou enfants de moins de 25 ans) sans <u>activité lucrative</u> sont-ils domiciliés dans un pays de la CE ou de l'AELE ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI dans quel pays ? -	

Employeur _____	Lieu de l'emploi _____
Profession _____	
Date de prise d'emploi _____	Date de fin d'engagement _____

Enfant(s)

Nom(s) _____	Prénom(s) _____
Date de naissance _____	Lieu de naissance _____ Sexe <u>Masculin</u>
Permis _____ Echéance _____	Passeport <input type="checkbox"/> Carte identité <input type="checkbox"/> Echéance _____
Remarque (employeur etc...) _____	

Enfant(s)

Nom(s) _____	Prénom(s) _____
Date de naissance _____	Lieu de naissance _____ Sexe <u>Masculin</u>
Permis _____ Echéance _____	Passeport <input type="checkbox"/> Carte identité <input type="checkbox"/> Echéance _____
Remarque (employeur etc...) _____	

Enfant(s)

Nom(s) _____	Prénom(s) _____
Date de naissance _____	Lieu de naissance _____ Sexe <u>Masculin</u>
Permis _____ Echéance _____	Passeport <input type="checkbox"/> Carte identité <input type="checkbox"/> Echéance _____
Remarque (employeur etc...) _____	