



## Annonce d'arrivée

Commune d'Echarlens

1646 Echarlens

[commune@echarlens.ch](mailto:commune@echarlens.ch)

026/915.20.20

**Bienvenue dans notre Commune !**

**Afin de vous inscrire au Contrôle de l'habitant, nous vous prions de vous présenter personnellement à notre Administration communale dans un délai de 14 jours, à compter de la date de votre prise de domicile, muni des documents suivants :**

### Pour un citoyen suisse

	Ce questionnaire complété (chaque personne majeure doit remplir son formulaire)
	Une copie de votre carte d'identité
	Votre acte d'origine original
	Une copie de la police d'assurance-maladie pour tous les membres du ménage
	Une copie de votre police d'assurance ménage
	Bail à loyer ou attestation du logeur
	Une copie de votre livret ou certificat de famille (si vous arrivez avec des enfants mineurs)
	Une copie de la décision relative à l'autorité parentale et la garde des enfants (Si vous êtes séparé(e) ou divorcé(e))

### Pour un citoyen étranger

	Ce questionnaire complété (chaque personne majeure doit remplir son formulaire)
	Une copie de votre carte d'identité
	Une copie de votre autorisation de séjour ou une copie de votre annonce au SPOMI
	Une copie de la police d'assurance-maladie pour tous les membres du ménage
	Une copie de votre police d'assurance ménage
	Bail à loyer ou attestation du logeur
	Une copie de votre livret ou certificat de famille (si vous arrivez avec des enfants mineurs)
	Une copie de la décision relative à l'autorité parentale et la garde des enfants (Si vous êtes séparé(e) ou divorcé(e))

### Identification

Sexe :  Masculin  Féminin

Nom(s) : .....

Prénom(s) : .....

N° de portable : .....

Adresse email : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Origine(s) : .....

Langue maternelle : .....

Confession : .....

Assurance ménage : .....

Assurance maladie : .....

Etat civil :  Célibataire  Marié(e)  Séparé(e)  
 Divorcé(e)  Veuf/Veuve

Profession : .....

Nom de l'employeur : .....

Localité de l'employeur : .....

Chiens :  Oui  Non Nombre : .....

Véhicule immatriculé :  Oui  Non

Sous curatelle :  Oui  Non

Nom du curateur : .....

Adresse du curateur : .....

.....

## Enfant(s) mineur(s) domicilié(s)

Sexe :  Masculin  Féminin

Nom(s) : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Origine(s) : .....

Nom et prénom du père : .....

Nom et prénom de la mère : .....

Confession : .....

Assurance maladie : .....

Ancienne adresse : .....

.....

Sexe :  Masculin  Féminin

Nom(s) : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Origine(s) : .....

Nom et prénom du père : .....

Nom et prénom de la mère : .....

Confession : .....

Assurance maladie : .....

Ancienne adresse : .....

.....

Sexe :  Masculin  Féminin

Nom(s) : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Origine(s) : .....

Nom et prénom du père : .....

Nom et prénom de la mère : .....

Confession : .....

Assurance maladie : .....

Ancienne adresse : .....

.....

Sexe :  Masculin  Féminin

Nom(s) : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Origine(s) : .....

Nom et prénom du père : .....

Nom et prénom de la mère : .....

Confession : .....

Assurance maladie : .....

Ancienne adresse : .....

.....

## Adresse

Si vous allez habiter chez une personne déjà domiciliée dans la Commune, merci d'indiquer son nom et remplir l'attestation du logeur

.....

**Ancienne adresse :** .....

**Nouvelle adresse :** .....

Adresse de distribution du courrier (si différente) : .....

Etage : ..... Nombre de pièces : .....

Locataire → Nom du propriétaire : .....

Propriétaire

**Date d'arrivée :** .....

La personne atteste par la présente signature que les données personnelles figurant sur ce formulaire sont conformes à la vérité, exactes, complètes et actuelles et elle reconnaît avoir été rendue attentive à l'obligation qu'il y a de s'assurer à la caisse maladie et contre l'incendie

Echarlens, le : .....

Signature : .....

**Certificat d'établissement :**  A facturer

Facturé le \_\_\_\_\_