



Avis de mutation - arrivées (étranger, permis L ou B)

Homme

Femme

Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité		
Type de permis de séjour	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B Autre ____	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B Autre ____
Etat-civil		
Confession		
Avez-vous été baptisé ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Langue maternelle		
Assurance maladie		
N° AVS		

Tél. privé		
Tél. portable		
Adresse mail		
Coordonnées bancaires (IBAN)		
Adresse		
Complément		
Localité		
Propriétaire du logement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si non, nom du propriétaire		
Partagez-vous l'appartement?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, nom de la personne		

Date d'arrivée		
Ancienne adresse		
NPA / Lieu		

Profession		
Employeur		
Adresse de l'entreprise		
Curatelle	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Propriétaire véhicule	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, n°de plaque				

Propriétaire de chien	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, combien				

Pompier (avez-vous déjà fait partie d'un corps ?)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Êtes-vous intéressé(e) à en faire partie	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Enfant(s)

Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité		
Confession		
Assurance maladie		

Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité		
Confession		
Assurance maladie		

Date: _____

Signature: _____

Ce formulaire est à remplir par la/les personne/s arrivante/s et à transmettre au Secrétariat communal à Gruyères dans les délais voulus, avec:

- une copie de votre permis de séjour ;
- une copie de votre police d'assurance maladie ;
- une copie de votre assurance ménage
- une copie de votre bail à loyer.