



DÉCLARATION D'ARRIVÉE

Nom / Prénom :		Nom de jeune fille :
----------------	--	----------------------

Né (e) le :		No AVS :
Lieu de naissance :		
Origine(s) :		

Nom et prénoms du père :		Nom de jeune fille :
Nom et prénoms de la mère :		

Etat civil :		Lieu du mariage :
Dès le :		
Nom, prénom conjoint(e) :		
Religion :		

Profession :		
Employeur :		

Date d'arrivée à Fahy :		
Ancienne adresse :		
Adresse à Fahy :		
No appartement / étage :		
Domiciliation / séjour :	<input type="radio"/> Domicile principal	<input type="radio"/> En séjour
Si séjour, domicile principal :		

Astreint au service du feu :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Astreint à la protection civile :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Nom assurance ménage :		
Nom caisse maladie :		
Téléphone / natel :		
Adresse e-mail :		
Propriétaire de chien(s) :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

Nom enfant(s)	Prénom	Date naissance	Lieu de naissance	Religion

Date et signature : _____

Documents déposés ou présentés :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Acte d'origine | <input type="checkbox"/> Passeport | <input type="checkbox"/> Passeport chien |
| <input type="checkbox"/> Certificat d'origine | <input type="checkbox"/> Permis de séjour L / B / C | <input type="checkbox"/> Carte d'identité |
| <input type="checkbox"/> Acte de mariage | <input type="checkbox"/> Assurance ménage | <input type="checkbox"/> Livret pompier |
| <input type="checkbox"/> Livret de famille | <input type="checkbox"/> Caisse maladie | <input type="checkbox"/> _____ |

En suspens :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Acte d'origine | <input type="checkbox"/> Passeport | <input type="checkbox"/> Passeport chien |
| <input type="checkbox"/> Certificat d'origine | <input type="checkbox"/> Permis de séjour L / B / C | <input type="checkbox"/> Carte d'identité |
| <input type="checkbox"/> Acte de mariage | <input type="checkbox"/> Assurance ménage | <input type="checkbox"/> Livret pompier |
| <input type="checkbox"/> Livret de famille | <input type="checkbox"/> Caisse maladie | <input type="checkbox"/> _____ |



DÉCLARATION D'ARRIVÉE