



Commune de Cottens

Route du Centre 20
Case postale 36
CH-1741 Cottens

T +41 26 477 93 00
admin@cottens-fr.ch
www.cottens-fr.ch

FORMULAIRE D'ARRIVÉE

Type de résidence

☐ principal ☐ séjour

Documents à apporter	Date
Acte d'origine	
Avis de taxation	
Assurance ménage	
Assurance maladie	
Bail à loyer	
Annonce de colocation	
Emolument, CHF 25.00	

PERSONNE DE REFERENCE DU MÉNAGE

Données personnelles	Noms officiels		Nom avant mariage	
	Prénoms officiels		Lieu d'origine	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Sexe	☐ Féminin ☐ Masculin		
	Etat civil	☐ Célibataire ☐ marié(e) ☐ séparé(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf (ve)		
	Date d'état civil		Lieu d'état civil	
	Nationalité			
	Permis de séjour	☐ L ☐ B ☐ C ☐ G ☐ F ☐ N		
	Nom du père		Prénoms du père	
	Nom et nom JF de la mère		Prénoms de la mère	
	Curatelle ☐ oui ☐ non	Nom et adresse		
	Confession (religion)	☐ Catholique ☐ Protestant ☐ _____ ☐ Sans ☐ Autre		
	Langue maternelle			

Domicile	Date d'arrivée	
	Provenance (adresse)	
	Adresse à Cottens	
	Je suis le : ☐ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Colocataire	
	Nom de la régie, du bailleur ou colocataire	
	Etage	Nombre de pièce

Divers	Assurance ménage		Assurance maladie	
	Numéros de téléphone		Adresse e-mail	
	IBAN (remboursement impôts)			
	Profession exercée		☐ Indépendant ☐ plein-temps ☐ temps partiel	
	Employeur			
	Lieu de travail			
	Détenteur d'un véhicule	☐ oui ☐ non		
	Pompier	☐ oui ☐ non ☐ exonéré (sur remise d'un justificatif)		
	Détenteur d'un chien	☐ oui ☐ non		

Verso à compléter, dater et signer ./.

CONJOINT

Données personnelles	Noms officiels		Nom avant mariage	
	Prénoms officiels		Lieu d'origine	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Sexe	☐ Féminin ☐ Masculin		
	Nationalité			
	Permis de séjour	☐ L ☐ B ☐ C ☐ G ☐ F ☐ N ☐ S		
	Nom du père		Prénoms du père	
	Nom et nom JF de la mère		Prénoms de la mère	
	Curatelle ☐ oui ☐ non	Nom et adresse curateur :		
	Confession (religion)	☐ Catholique ☐ Protestant ☐ ☐ Sans ☐ Autre		
	Langue maternelle			

Divers	Assurance ménage		Assurance maladie	
	Numéros de téléphone		Adresse e-mail	
	Profession exercée		☐ Indépendant ☐ plein-temps ☐ temps partiel	
	Employeur			
	Lieu de travail			
	Détenteur d'un véhicule	☐ oui ☐ non		
	Pompier	☐ oui ☐ non ☐ exonéré (sur remise d'un justificatif)		
	Détenteur d'un chien	☐ oui ☐ non		

ENFANTS

Données personnelles	Noms officiels		Prénoms officiels	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Lieu d'origine		Langue maternelle	
	Confession (religion)	☐ Catholique ☐ Protestant ☐ ☐ Sans ☐ Autre		
	Assurance maladie			
Données personnelles	Noms officiels		Prénoms officiels	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Lieu d'origine		Langue maternelle	
	Confession (religion)	☐ Catholique ☐ Protestant ☐ ☐ Sans ☐ Autre		
	Assurance maladie			
Données personnelles	Noms officiels		Prénoms officiels	
	Date de naissance		Lieu de naissance	
	Lieu d'origine		Langue maternelle	
	Confession (religion)	☐ Catholique ☐ Protestant ☐ ☐ Sans ☐ Autre		
	Assurance maladie			

Les soussignés 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.

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 : _____