



# Annnonce d'arrivée au contrôle des habitants

## A. Référent

Nom(s) : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Origine : \_\_\_\_\_

Etat civil : \_\_\_\_\_

Confession : \_\_\_\_\_

Fils(le) de  
Père : \_\_\_\_\_

Mère : \_\_\_\_\_  
*Nom de jeune fille de la mère*

N° AVS : \_\_\_\_\_

Caisse maladie : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Arrivée de : \_\_\_\_\_  
*Adresse complète*

Date d'arrivée : \_\_\_\_\_  
*En général le 1<sup>er</sup> jour d'un mois*

Adresse à Morlon : \_\_\_\_\_ Etage : \_\_\_\_\_

Propriété foncière : \_\_\_\_\_  
*Oui ou non*

Détenteur de chien : \_\_\_\_\_ Nombre : \_\_\_\_\_ Nom(s) : \_\_\_\_\_  
*Oui ou non*

Numéro IBAN : \_\_\_\_\_

## Documents à produire

Acte d'origine ou copie du permis de séjour

Copie de la carte d'assurance maladie

Copie de la police d'assurance mobilier contre incendie (assurance ménage)

**B. Conjoint/partenaire**

Nom(s) : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Origine : \_\_\_\_\_

Etat civil : \_\_\_\_\_

Confession : \_\_\_\_\_

Fils(le) de  
Père : \_\_\_\_\_

Mère : \_\_\_\_\_  
*Nom de jeune fille de la mère*

N° AVS : \_\_\_\_\_

Caisse maladie : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Arrivée de : \_\_\_\_\_  
*Adresse complète*

Date d'arrivée : \_\_\_\_\_  
*En général le 1<sup>er</sup> jour d'un mois*

Adresse à Morlon : \_\_\_\_\_ Etage : \_\_\_\_\_

Propriété foncière : \_\_\_\_\_  
*Oui ou non*

Détenteur de chien : \_\_\_\_\_ Nombre : \_\_\_\_\_ Nom(s) : \_\_\_\_\_  
*Oui ou non*

Numéro IBAN : \_\_\_\_\_

**Documents à produire**

Acte d'origine ou copie du permis de séjour

Copie de la carte d'assurance maladie

**C. Enfant(s)**

1 Nom(s) : \_\_\_\_\_  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Origine : \_\_\_\_\_  
Confession : \_\_\_\_\_  
Caisse maladie : \_\_\_\_\_

2 Nom(s) : \_\_\_\_\_  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Origine : \_\_\_\_\_  
Confession : \_\_\_\_\_  
Caisse maladie : \_\_\_\_\_

3 Nom(s) : \_\_\_\_\_  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Origine : \_\_\_\_\_  
Confession : \_\_\_\_\_  
Caisse maladie : \_\_\_\_\_

**Documents à produire**

Copie de la carte d'assurance maladie

Copie du permis de séjour