



COMMUNE DE PONTAUX – Déclaration d'arrivée

Arrivée dans la Commune le :

Représentant/e

Nom :	_____	Prénom (s)	_____
Adresse :	_____	NPA, localité	_____
Locataire / propriétaire :	_____	Nom du propriétaire :	_____
Etage :	_____	Situation/numéro d'app.	_____
N° téléphone :	_____	Adresse mail	_____
Date de naissance	_____	Lieux de naissance	_____
Confession :	_____		
Etat civil	_____	Date de l'état civil	_____
Lieu d'origine	_____	Date de l'état-civil	_____
Militaire/PC/Pompiers	_____		
Nom et prénom(s) du père	_____		
Nom, prénom(s) et nom de jeune fille de la mère :	_____		
Etes-vous sous tutelle, curatelle ou conseil légal ?	_____		
Profession	_____	Employeur et adresse	_____
Ancienne adresse	_____	NPA, localité	_____
Assurance-maladie	_____	Assurance RC ménage	_____
Possédez-vous 1 chien ?	_____		

Pour rappel, les documents suivants sont à faire parvenir au contrôle des habitants lors de votre arrivée dans notre Commune :

- 👉 **Acte d'origine original ou copie du permis de séjour**
- 👉 **Copie du contrat d'assurance maladie + copie du contrat d'assurance RC ménage**
- 👉 **Copie du contrat de bail**

Conjoint/e

Nom :	_____	Prénom (s)	_____
Adresse :	_____	NPA, localité	_____
Locataire / propriétaire :	_____	Nom du propriétaire :	_____
Etage :	_____	Situation/numéro d'app.	_____
N� téléphone :	_____	Adresse mail	_____
Date de naissance	_____	Lieux de naissance	_____
Confession :	_____		_____
Etat civil	_____	Date de l'état civil	_____
Lieu d'origine	_____	Date de l'état-civil	_____
Militaire/PC/Pompiers	_____		_____
Nom et prénom(s) du père	_____		_____
Nom, prénom(s) et nom de jeune fille de la mère :	_____		_____
Etes-vous sous tutelle, curatelle ou conseil légal ?	_____		_____
Profession	_____	Employeur et adresse	_____
Ancienne adresse	_____	NPA, localité	_____
Assurance-maladie	_____	Assurance RC ménage	_____
Possédez-vous 1 chien ?	_____		_____

Enfant

Nom :	_____	Prénom (s)	_____
Date de naissance	_____	Lieu de naissance	_____
Confession :	_____	Lieu d'origine	_____
Assurance maladie	_____	Ecole ou formation suivie	_____

Enfant

Nom :	_____	Prénom (s)	_____
Date de naissance	_____	Lieu de naissance	_____
Confession :	_____	Lieu d'origine	_____
Assurance maladie	_____	Ecole ou formation suivie	_____

Enfant

Nom :	_____	Prénom (s)	_____
Date de naissance	_____	Lieu de naissance	_____
Confession :	_____	Lieu d'origine	_____
Assurance maladie	_____	Ecole ou formation suivie	_____

Enfant

Nom :	_____	Prénom (s)	_____
Date de naissance	_____	Lieu de naissance	_____
Confession :	_____	Lieu d'origine	_____
Assurance maladie	_____	Ecole ou formation suivie	_____

Lieu et date : _____

Signature : _____

NOUS VOUS SOUHAITONS LA BIENVENUE DANS NOTRE COMMUNE