

Suite au verso >

Etes-vous sous curatelle ? ☐ Oui ☐ Non	si oui, Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ NP, Lieu : _____			
Profession				
☐ Employeur (adresse complète) : ☐ Indépendant				
Etes-vous affilié à une caisse AVS ?	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non		
Enfants (à Villaz-St-Pierre) : Noms et prénoms	Date naissance	Lieu naissance	Assurance maladie	Confession
Propriétaire d'un chien 	☐ non ☐ oui Nom du chien : _____		Propriétaire : ☐ M. ☐ Mme	
Détenteurs de véhicules	☐ Voiture ☐ Moto		☐ Voiture ☐ Moto	
Téléphone mobile				
Téléphone privé				
Téléphone professionnel				
E-mail				
Le/la soussigné/-e certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus. Il/Elle reconnaît avoir été rendu/-e attentif/-ve à l'obligation de s'assurer (assurance maladie et mobilier contre l'incendie).	Date : _____ signature		Date : _____ signature	

Laisser en blanc

☐ Acte(s) d'origine déposé(s)	☐ Autorisation(s) de séjour	☐ Livret de famille (copie)
☐ Assurance maladie (copie police)	☐ Assurance mobilier (copie police à jour)	☐ Bail à loyer (copie)
☐ Dossiers d'informations remis + bon VOLG	☐ Certificat d'établissement payé	☐ Brochure Bienvenue à Fribourg (si arrivée de l'étranger)
☐ Carte déchetterie		