

## QUESTIONNAIRE POUR LES DOMICILIES

Nom: Prénom(s):  
N° AVS: Origine(s):  
Date de naissance: Lieu de naissance:  
Religion:  
Votre confession peut-elle être communiquée à la paroisse ? Oui Non  
Nom et prénom du père:  
Nom de naissance et prénom de la mère:  
Etat civil: Date et lieu de l'état civil  
Profession: Indépendant Salarié  
Sans activité lucrative Chômage  
Employeur: Adresse :

Type de permis de séjour si étranger : L B C Validité du permis :

Mesure curatelle Oui Non **(si oui, joindre copie de décision de nomination du curateur)**

Si oui, nom/prénom/adresse du curateur :

Domicile précédent rue:

n° postal:  
lieu:  
Parti en date du

Adresse exacte sur Saillon rue:

nom de l'immeuble:  
n° d'appartement, situation s/étage, nbre de pces, nom de l'anc. locataire:

**(joindre copie du contrat de bail à loyer)**

Assurance maladie: **(joindre copie attestation d'affiliation à votre caisse)**

N° tél. privé: N° tél. prof.:  
N° de natel: Adresse mail :  
Chien : Oui Non Nbre de chiens :

### Documents à produire pour tous les détenteurs de chien

- Pièce d'identité du chien (carte AMICUS)
- Passeport du chien
- Attestation de l'assurance responsabilité civile couvrant les dommages causés par le chien.

Si vous avez payé la médaille pour l'année en cours dans votre précédente commune, veuillez nous fournir **une copie de votre quittance de paiement.**

### CONJOINT

Nom: Nom de jeune fille :  
Prénom(s):  
N° AVS: Origine(s):  
Date de naissance: Lieu de naissance:  
Religion:  
Votre confession peut-elle être communiquée à la paroisse ? Oui Non  
Nom et prénom du père:  
Nom de naissance et prénom de la mère:  
Profession: Indépendant Salarié  
Sans activité lucrative Chômage  
Employeur: Adresse :

Type de permis de séjour si étranger : L B C Validité du permis :  
Mesure curatelle Oui Non **(si oui, joindre copie de décision de nomination du curateur)**  
Si oui, nom/prénom/adresse du curateur :  
Assurance maladie: **(joindre copie attestation d'affiliation à votre caisse)**  
N° tél. privé: N° tél. prof.:  
N° de natel: Adresse mail :

### ENFANTS

Nom : Prénom :  
Sexe : Origine :  
Date de naissance : Lieu de naissance :  
Nom et prénom du père : Nom et prénom de la mère :  
Caisse maladie : No AVS :  
Profession : Employeur :  
Type de permis de séjour si étranger : L B C Validité du permis :  
Mesure curatelle Oui Non **(si oui, joindre copie de décision de nomination du curateur)**  
Si oui, nom/prénom/adresse du curateur :  
Nom : Prénom :  
Sexe : Origine :  
Date de naissance : Lieu de naissance :  
Nom Prénom du père : Nom et prénom de la mère :  
Caisse maladie : No AVS :  
Profession : Employeur :  
Type de permis de séjour si étranger : L B C Validité du permis :  
Mesure curatelle Oui Non **(si oui, joindre copie de décision de nomination du curateur)**  
Si oui, nom/prénom/adresse du curateur :

Nom : Prénom :  
Sexe : Origine :  
Date de naissance : Lieu de naissance :  
Nom Prénom du père : Nom et prénom de la mère :  
Caisse maladie : No AVS :  
Profession : Employeur :  
Type de permis de séjour si étranger : L B C Validité du permis :  
Mesure curatelle Oui Non **(si oui, joindre copie de décision de nomination du curateur)**  
Si oui, nom/prénom/adresse du curateur :

Nom : Prénom :  
Sexe : Origine :  
Date de naissance : Lieu de naissance :  
Nom Prénom du père : Nom et prénom de la mère :  
Caisse maladie : No AVS :  
Profession : Employeur :  
Type de permis de séjour si étranger : L B C Validité du permis :  
Mesure curatelle Oui Non **(si oui, joindre copie de décision de nomination du curateur)**  
Si oui, nom/prénom/adresse du curateur :

Religion des enfants :  
Leur confession peut-elle être communiquée à la paroisse ? Oui Non

**(joindre copie attestation d'affiliation à une caisse pour chaque enfant ainsi que la copie du livret de famille ou à défaut une copie de l'acte de naissance)**

**Par ma signature, je certifie que les données inscrites sont exactes :**

Saillon, le

Signature :

Saillon, le

Signature du curateur :