



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.
- Copie attestation de formation théorique et pratique
- Formulaire pour les propriétaires de chiens (fourni par la commune)

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 : _____