



Commune de Saint-Léonard

Déclaration d'arrivée

Adresse	
Date d'arrivée : _____	
Lieu de provenance : _____	
Nouvelle adresse : _____	
Papiers déposés : _____	
E-mail et téléphone : _____	
Logeur ou propriétaire : _____	
Etage n° : _____ Nombre de pièces : _____ Nord <input type="checkbox"/> Sud <input type="checkbox"/> Est <input type="checkbox"/> Ouest <input type="checkbox"/>	
Identité	Conjoint
Nom et prénom : _____	Nom et prénom : _____
Nom célibataire : _____	Nom célibataire : _____
Nom et prénom du père : _____	Nom et prénom du père : _____
Nom célibataire et prénom de la mère : _____	Nom célibataire et prénom de la mère : _____
Date et lieu de naissance + origine : _____	Date et lieu de naissance + origine : _____
Etat civil et date de changement : _____	Etat civil et date de changement : _____
Profession et employeur + date de début : _____ _____	Profession et employeur + date de début : _____ _____
Caisse maladie : _____	Caisse maladie : _____
Religion : _____	Religion : _____
Mesure de curatelle : _____	Mesure de curatelle : _____
Propriétaire d'immeuble/terrain ? oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> Propriétaire de chien ? oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> Avez-vous déjà été propriétaire ? oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> Avez-vous déjà été habitant ? oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	Propriétaire d'immeuble/terrain ? oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> Propriétaire de chien ? oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> Avez-vous déjà été propriétaire ? oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> Avez-vous déjà été habitant ? oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>
Documents à remettre :	
- Acte d'origine ou permis de séjour + CI - Affiliation à une caisse maladie - Contrat de bail	

Saint-Léonard, le _____ Signature _____