

Date d'annonce au guichet de l'administration : _____

Responsable du ménage

Nom(s) _____ Prénom(s) _____

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

Commune ou pays d'origine _____ Sexe _____

Etat civil célibataire marié/e séparé/e divorcé/e veuf/ve

Date et lieu de l'événement _____

Nom et prénom du père _____

Nom et prénom de la mère _____

Séjours précédents dans la commune / date(s) _____

Arrivée à Saules, le _____ *Venant de* _____

Rue et n° _____ *Ancienne adresse* _____

Tél. fixe & portable _____ / _____ Mail _____

Confession réformé/protestant catholique romain catholique chrétien autre ou sans communautés israélites

Profession _____ Employeur _____

Êtes-vous sous tutelle / curatelle oui non

Nom et adresse du tuteur / curateur _____

Caisse maladie _____ Langue _____

N° AVS _____ Propriétaire de chien oui non Quantité _____

Êtes-vous actuellement incorporé(e) dans un corps de sapeurs-pompiers ? oui non

Si oui, lequel : _____ Grade : _____

Pour les personnes déjà incorporées dans un autre corps de sapeurs-pompiers, l'exonération du paiement de la taxe n'est possible qu'en cas d'incorporation du service des sapeurs-pompiers La Birse.

Résidence dans la commune principale secondaire

Conjoint / concubin

Nom(s) _____ Prénom(s) _____

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

Commune ou pays d'origine _____ Sexe _____

Etat civil célibataire marié/e séparé/e divorcé/e veuf/ve

Date et lieu de l'événement _____

Nom et prénom du père _____

Nom et prénom de la mère _____

Séjours précédents dans la commune / date(s) _____

Arrivée à Saules, le _____ *Venant de* _____

Rue et n° _____ *Ancienne adresse* _____

Tél. fixe & portable _____ / _____ Mail _____

Confession réformé/protestant catholique romain catholique chrétien autre ou sans communautés israélites

Profession _____ Employeur _____

Êtes-vous sous tutelle / curatelle oui non

Nom et adresse du tuteur / curateur _____

Caisse maladie _____ Langue _____

N° AVS _____ Propriétaire de chien oui non Quantité _____

Êtes-vous actuellement incorporé(e) dans un corps de sapeurs-pompiers ? oui non

Si oui, lequel : _____ Grade : _____

Pour les personnes déjà incorporées dans un autre corps de sapeurs-pompiers, l'exonération du paiement de la taxe n'est possible qu'en cas d'incorporation du service des sapeurs-pompiers La Birse.

Résidence dans la commune principale secondaire

Enfants mineurs

Nom(s)	_____	Prénom(s)	_____		
Date de naissance	_____	Lieu de naissance	_____		
Commune ou pays d'origine	_____	Sexe	_____		
Nom et prénom du père (<i>si pas responsable du ménage</i>) _____					
Nom et prénom de la mère (<i>si pas conjoint</i>) _____					
Confession	<input type="checkbox"/> réformé/protestant	<input type="checkbox"/> catholique romain	<input type="checkbox"/> catholique chrétien	<input type="checkbox"/> autre ou sans	<input type="checkbox"/> communautés israélites
Caisse maladie	_____				
N° AVS	_____				

Nom(s)	_____	Prénom(s)	_____		
Date de naissance	_____	Lieu de naissance	_____		
Commune ou pays d'origine	_____	Sexe	_____		
Nom et prénom du père (<i>si pas responsable du ménage</i>) _____					
Nom et prénom de la mère (<i>si pas conjoint</i>) _____					
Confession	<input type="checkbox"/> réformé/protestant	<input type="checkbox"/> catholique romain	<input type="checkbox"/> catholique chrétien	<input type="checkbox"/> autre ou sans	<input type="checkbox"/> communautés israélites
Caisse maladie	_____				
N° AVS	_____				

Nom(s)	_____	Prénom(s)	_____		
Date de naissance	_____	Lieu de naissance	_____		
Commune ou pays d'origine	_____	Sexe	_____		
Nom et prénom du père (<i>si pas responsable du ménage</i>) _____					
Nom et prénom de la mère (<i>si pas conjoint</i>) _____					
Confession	<input type="checkbox"/> réformé/protestant	<input type="checkbox"/> catholique romain	<input type="checkbox"/> catholique chrétien	<input type="checkbox"/> autre ou sans	<input type="checkbox"/> communautés israélites
Caisse maladie	_____				
N° AVS	_____				