



## Questionnaire d'arrivée



<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle			
Nom de famille :		Prénom(s) :	
Nom de jeune fille :			
Date de naissance :	Commune d'origine :	Lieu de naissance :	Pays :
Nom et prénom du père :			
Nom et prénom de la mère :			
Religion (facultatif) :		Assurance maladie :	
Etat civil	Depuis	Lieu	Nom du (de la) conjoint(e)
<input type="checkbox"/> Marié(e)			
<input type="checkbox"/> Séparé(e)			
<input type="checkbox"/> Divorcé(e)			
<input type="checkbox"/> Veuf(ve)			
<input type="checkbox"/> Célibataire		Tutelle/Curatelle :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Enfant(s) Nom	Prénom	Date de naissance	Assurance maladie

### Ancienne adresse

Adresse :	N° postal /Localité :

### Nouvelle adresse sur la commune de Leysin

Date d'arrivée :	
<i>Noter l'adresse exacte (par exemple : 2A, 2B, 2BIS)</i>	
Adresse et N°:	
Chez :	
N° postal/Localité :	
Nbre de personne dans l'appartement :	
Etage :	N° d'appartement :
Nbre de pièce(s):	
No tél (facultatif)	Mail (facultatif)
Propriétaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

### Employeur (facultatif)

Profession :	Nom de l'employeur :
Adresse :	Date de prise d'emploi :

**Chien** Avez-vous un chien ?  Oui  Non

Lieu et date : .....

Signature :