

Personne seule / Epoux / Partenaire 1		
N° AVS		
Nom	Prénom	
Date de naissance	Lieu de naissance	
Origine	Catégorie permis de séjour	
Nom du père	Prénom du père	
Nom jeune fille mère	Prénom mère	
<b>Etat civil</b>		
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf/veuve <input type="checkbox"/> Lié(e) par un partenariat		
Lieu et date de l'état civil		
Assurance maladie de base		
<input type="checkbox"/> Tutelle/curatelle	dès le	<i>joindre nomination</i>
<b>Situation professionnelle</b>		
<input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Indépendant(e) <input type="checkbox"/> Etudiant(e) <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> AVS <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> Sans activité		
Profession	Employeur ou école	
Date de début	Adresse	
Si indépendant, nom et adresse de la raison sociale		
<b>Religion</b>	<input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Autre	Transmission à la paroisse <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Divers</b>	N° de téléphone	E-mail
Etes-vous propriétaire d'un chien <input type="checkbox"/> Non / <input type="checkbox"/> Oui : nombre		
<input type="checkbox"/> Joindre : carte AMICUS, carnet de vaccination, RC ménage, preuve paiement impôts		
Etes-vous propriétaire d'un véhicule avec plaque étrangère ? <input type="checkbox"/> Non / <input type="checkbox"/> Oui : n°		
<input type="checkbox"/> Joindre : copie du permis de circulation du véhicule		
Adresses		
Ancienne adresse	NPA	Localité
<b>Date d'arrivée sur Savièse</b> dès le		PPE ou étage n°
Adresse		<input type="checkbox"/> Est <input type="checkbox"/> Ouest
NPA	Localité	<input type="checkbox"/> Nord <input type="checkbox"/> Sud
<i>Adresse courrier (si différente)</i>		
Personne(s) vivant dans le même ménage		
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire : Nom et prénom du propriétaire		

Je consens par la présente formellement au fait que ma nouvelle adresse puisse être communiquée aux fournisseurs d'électricité des communes de départ et d'arrivée concernées. Ce consentement est révoquant en tout temps. Avec mon consentement, les données listées ci-après\* seront collectées par les fournisseurs afin de faciliter et automatiser mon changement d'adresse auprès de ces derniers. Ces données seront conservées pendant 10 ans conformément aux normes légales idoines.

\* Données collectées : Nom et prénom, date de naissance, sexe, nom et prénom du conjoint, adresse de provenance, adresse d'arrivée.

<b>Epouse / Partenaire 2</b>			
N° AVS			
Nom		Prénom	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Origine		Catégorie permis de séjour	
Nom père		Prénom père	
Nom jeune fille mère		Prénom mère	
Assurance maladie de base			
<input type="checkbox"/> Tutelle/curatelle		dès le	<i>joindre nomination</i>
<b>Situation professionnelle</b>			
<input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Indépendant(e) <input type="checkbox"/> Etudiant(e) <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> AVS <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> Sans activité			
Profession		Employeur ou école	
Date de début		Adresse	
Si indépendant, nom et adresse de la raison sociale			
<b>Religion</b> <input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Autre		Transmission à la paroisse <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Divers</b> N° de téléphone		E-mail	
<b>Enfant(s) mineur(s) uniquement si domicilié(s) sur Savièse</b>			
N° AVS			
Nom			
Prénom			
Sexe	<input type="checkbox"/> F / <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F / <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F / <input type="checkbox"/> M
Date et lieu de naissance			
Origine(s)			
Cat. permis de séjour			
Assurance maladie			
Profession/école			
Religion	<input type="checkbox"/> Cath <input type="checkbox"/> Prot <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Cath <input type="checkbox"/> Prot <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Cath <input type="checkbox"/> Prot <input type="checkbox"/> Autre
Info à la paroisse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<i>La personne soussignée, détentrice de l'autorité parentale, déclare que l'annonce d'arrivée du (des) mineur(s) susmentionné(s) est faite avec le consentement de l'autre parent détenteur également de l'autorité parentale et qu'aucune mesure n'a été prise par l'autorité de protection de l'enfant compétente.</i>			
<b>Documents à présenter</b>			
<i>Pour les ressortissants suisses majeurs :</i> <input type="checkbox"/> Acte d'origine (original)			
<i>Pour les ressortissants étrangers :</i> <input type="checkbox"/> Permis de séjour + <input type="checkbox"/> copie du passeport ou de la carte d'identité			
<input type="checkbox"/> Assurance maladie (attestation d'affiliation ou police d'assurance de l'année en cours)			
<input type="checkbox"/> Copie du contrat de bail ou attestation de logement		<input type="checkbox"/> Formulaire "SMS information"	
<i>Pour les mineurs de parents mariés :</i> <input type="checkbox"/> Copie du livret de famille			
<i>Pour les mineurs de parents non mariés :</i> <input type="checkbox"/> Copie de l'acte de naissance + autorité conjointe			
<i>Pour les mineurs de parents séparés/divorcés :</i> <input type="checkbox"/> Copie du livret de famille + convention de séparation			
<b>Date et signature</b> <i>Personne seule / Epoux / Partenaire 1</i>		<b>Date et signature</b> <i>Epouse / Partenaire 2</i>	
Savièse, le		Savièse, le	



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU SERVICE « SMS INFORMATION COMMUNE DE SAVIESE »

---

Je donne mon accord aux fins de bénéficier du service en question

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... N° de mobile : .....

Adresse : .....

Date : ..... Signature : .....

---

Je ne suis pas en possession d'un téléphone portable, mais désire tout de même être informé dans les cas d'urgence, ceci dans la mesure des possibilités de la Commune

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... N° de mobile : .....

Adresse : .....

Date : ..... Signature : .....

---

- Votre numéro de portable ne sera utilisé par la Commune qu'avec votre accord et dans le seul but de vous transmettre des informations administratives d'importance. La publicité est exclue.
- Les messages SMS débiteront toujours par les deux mots-clés suivants : « SAVIESE » et/ou « URGENT » en fonction de la situation.
- Le Service « SMS Information Commune Savièse » est gratuit pour les citoyens domiciliés dans la Municipalité.
- Il vous est en tout temps possible de vous retirer de ce système, par un simple avis à la Commune.

**Municipalité de Savièse, rue de St-Germain 50, case postale 32, 1965 Savièse**