



CONTRÔLE DES HABITANTS

DEPART PERMIS L

Noms _____

Prénom(s) _____

Date de naissance _____

Numéro de téléphone _____

Adresse mail _____

Etat civil (changement) non oui En cas de séparation, remplir formulaire

Profession exercée _____

Employeur _____

Activité Indépendant Salarié Indépendante Salariée
 Rentier AI Retraité Rentière AI Retraitée
 Etudiant Chômage Etudiante Chômage
 _____ _____

Chien Avez-vous un/des chien(s) non oui MAJ AMICUS

Impôts Êtes-vous imposé à la source non oui

Enfant(s) - 18 ans

Nom _____

Prénom(s) _____

Date naissance _____



Date de départ _____

Nouvelle adresse _____

Adresse représentant si départ à l'étranger _____

Evolène, le

Signature :