



CONTRÔLE DES HABITANTS
Bureau des étrangers
Rue du Village 39
1854 Leysin



Questionnaire d'arrivée

☐ Monsieur ☐ Madame			
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 :	
État civil	Depuis	Lieu	Nom du (de la) conjoint(e)
☐ Marié(e)			
☐ Séparé(e)			
☐ Divorcé(e)			
☐ Veuf(ve)			
☐ Célibataire	Tutelle/Curatelle :		☐ Oui ☐ 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 :	
Noter l'adresse exacte (par exemple : 2A, 2B, 2BIS)	
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 : ☐ oui ☐ 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 :