



Commune de Courtepin  
Gemeinde Courtepin

## Einschreibeformular

### Persönliche Daten :

|                     |                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                                     |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Name                |                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                                     |
| Vorname             |                                                                                                                                                                                                                                     | Geschlecht          | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Geburtsdatum        |                                                                                                                                                                                                                                     | Geburtsort          |                                                                     |
| Religion            |                                                                                                                                                                                                                                     | Nationalität        |                                                                     |
| Heimatort           |                                                                                                                                                                                                                                     | Ausländerausweis    |                                                                     |
| Zivilstand          | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft |                     |                                                                     |
| Seit                |                                                                                                                                                                                                                                     | Ort des Ereignisses |                                                                     |
| Name Ehepartner(in) |                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                                     |
| Telefonnummer       |                                                                                                                                                                                                                                     | E-Mail              |                                                                     |
| Korrepondenzsprache | <input type="checkbox"/> französisch <input type="checkbox"/> deutsch                                                                                                                                                               | Muttersprache       |                                                                     |
| Beistand            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                           | Name / Adresse      |                                                                     |

### Wohnort :

|                                                                                                        |  |                                   |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Ankunftsdatum<br>In der Gemeinde                                                                       |  | Einreisedatum in<br>den Kanton FR |                                                           |
| Adresse in der<br>Gemeinde                                                                             |  | PLZ / Ort                         |                                                           |
| <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Besitzer <input type="checkbox"/> Mitbewohner |  | Rückkehr ?                        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Gemeinsamer<br>Haushalt mit                                                                            |  |                                   |                                                           |
| Vermieter                                                                                              |  |                                   |                                                           |
| Name Vormieter                                                                                         |  |                                   |                                                           |
| Anzahl<br>Zimmer                                                                                       |  | Stockwerk                         |                                                           |
| <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> mitte <input type="checkbox"/> rechts          |  |                                   |                                                           |
| Ankunft von<br>(alte Adresse)                                                                          |  | PLZ / Ort                         |                                                           |



Commune de Courtepin  
Gemeinde Courtepin

**Diverse :**

|                                                                                                                                                  |                                                           |                                                                               |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Hausratversicherung</b>                                                                                                                       |                                                           | <b>Krankenkasse</b>                                                           |                                                           |
| <b>Beruf</b>                                                                                                                                     |                                                           | <input type="checkbox"/> Angestellt<br><input type="checkbox"/> Selbstständig |                                                           |
| <b>Arbeitgeber</b>                                                                                                                               |                                                           | <b>Ort der Arbeit</b>                                                         |                                                           |
| <b>Fahrzeug</b>                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <b>Hund</b>                                                                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <b>Name(n) Hund(e)</b>                                                                                                                           |                                                           |                                                                               |                                                           |
| <b>Container</b>                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |                                                                               |                                                           |
| <b>Container unter folg. Namen</b>                                                                                                               |                                                           |                                                                               |                                                           |
| <input type="checkbox"/> Übernahme vom Vorbesitzer <input type="checkbox"/> Bestellung Container <input type="checkbox"/> Gemeinschaftscontainer |                                                           |                                                                               |                                                           |

**Kinder :**

|                      |  |                         |                                                                     |
|----------------------|--|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Name</b>          |  |                         |                                                                     |
| <b>Vorname</b>       |  | <b>Geschlecht</b>       | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| <b>Geburtsdatum</b>  |  | <b>Geburtsort</b>       |                                                                     |
| <b>Religion</b>      |  | <b>Nationalität</b>     |                                                                     |
| <b>Heimatort</b>     |  | <b>Ausländerausweis</b> |                                                                     |
| <b>Muttersprache</b> |  | <b>Krankenkasse</b>     |                                                                     |

|                      |  |                         |                                                                     |
|----------------------|--|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Name</b>          |  |                         |                                                                     |
| <b>Vorname</b>       |  | <b>Geschlecht</b>       | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| <b>Geburtsdatum</b>  |  | <b>Geburtsort</b>       |                                                                     |
| <b>Religion</b>      |  | <b>Nationalität</b>     |                                                                     |
| <b>Heimatort</b>     |  | <b>Ausländerausweis</b> |                                                                     |
| <b>Muttersprache</b> |  | <b>Krankenkasse</b>     |                                                                     |

|                      |  |                         |                                                                     |
|----------------------|--|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Name</b>          |  |                         |                                                                     |
| <b>Vorname</b>       |  | <b>Geschlecht</b>       | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| <b>Geburtsdatum</b>  |  | <b>Geburtsort</b>       |                                                                     |
| <b>Religion</b>      |  | <b>Nationalität</b>     |                                                                     |
| <b>Heimatort</b>     |  | <b>Ausländerausweis</b> |                                                                     |
| <b>Muttersprache</b> |  | <b>Krankenkasse</b>     |                                                                     |

Datum : \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_

Bezahlt : ☐ ja ☐ nein / Vignette : \_\_\_\_