Avis de majorité

Contrôle des habitants
Rue de la Gruyère 60
1632 Riaz
Tél. 026 919 88 88
commune@riaz.ch

Personne(s) adultes(s)	**Personne 1**	
Nom		
Prénoms (mettre entre " " le prénom non-usuel)		
Genre	☐ Maculin	☐ Féminin
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Langue maternelle		
Nationalité		
Lieu(x) d'origine (si nationatité suisse) *Si plus de deux lieux d'origine, le mentionner dans le champ "Remarques" au verso*	1. _____ ☐ par filiation ☐ par naturalisation ☐ par mariage Date : _____	2. _____ ☐ par filiation ☐ par naturalisation ☐ par mariage Date : _____
Permis de séjour (si nationalité étrangère)	☐ L ☐ B ☐ C	Echéance : _____
Religion		
Nom et prénoms du père		
Nom de célibataire de la mère (si nationalité suisse)		
Nom et prénoms de la mère		
Numéro AVS		
Nom de l'assurance maladie (LAMal)		
Numéro de téléphone portable		
Adresse e-mail		
Profession/Etude		
Nom de l'employeur/de l'entreprise/de l'école		
Lieu du travail/de l'école		
Si vous n'avez pas d'employeur, veuillez cocher	☐ Indépendant ☐ Inactif / sans emploi	☐ Etudiant ☐ Rentier AVS / AI
Avez-vous un véhicule immatriculé à votre nom ?	☐ Oui	☐ Non
Êtes-vous propriétaire d'un chien ?	☐ Oui	☐ Non
Avez-vous une curatelle ? **(si oui, joindre l'acte de nomination)**	☐ Oui Nom et prénom du curateur(trice) :	☐ Non
Adresse dans la Commune de Riaz		

Le formulaire doit être intégralement complété, faute de quoi le contrôle de l'habitant devra reprendre contact avec vous.

Remarques : _____

Le/la soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignement ci-dessus.

Date : _____

Signature "Personne 1" : _____