



Commune de Sviriez

Interne :

A retourner :

Carte déchetterie : N°

DEPART

Visite au guichet le : _____

Téléphone du : _____

Représentant du ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conjoint -e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concubin -e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colocataire (si domicilié-e même adresse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Etat civil : <i>si célibat. : vie en couple?</i>		
<i>si séparé : date séparation ?</i>		
Enfant :	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
Nom		
Prénom		
Date naissance		
Année scolaire		

Adresse Commune Sviriez	
Adresse :	
NPA Localité :	

Nouvelle commune	
Adresse :	
NPA Localité :	

Départ hors canton	Transmettre le formulaire de demande de remboursement d'impôts
---------------------------	---

Date de départ	
Téléphone	

<i>Personne suisse :</i> Acte d'origine	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
Envoyer à commune de :		
Remis en mains propres :	Date :	Date :
Signature :		

<i>Uniquement en période de votation :</i> Vote à
--	-------	-------

Incorporation Sapeurs-Pompiers	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---	---

Chiens	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
--------	---	---

Carte déchetterie	No	
Carte remise	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> délai :	

<i>Info à transmettre :</i> <i><u>La facture des taxes sera envoyée après le départ</u></i>		
Taxe non pompier (20 à 42 ans)	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	
Déchets (dès 21 ans)	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	

Etes-vous Propriétaire	Non <input type="checkbox"/> Si Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> Si Oui <input type="checkbox"/>
Date de vente :		
Nom et adresse de l'acheteur :		
Facture propriétaire:		
-Eau – Epuration :		
-Relevé compteur d'eau :	date :	