**CONTROLE DES HABITANTS – DEMENAGEMENT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Personne 1** | **Personne 2** |
| Nom |  |  |
| Prénom |  |  |
| Date de naissance |  |  |
| Téléphone |  |  |
| Date du déménagement |  |  |
| Nouvelle adresse |  |  |
| Etage et nombre de pièce |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Personne 3** | **Personne 4** |
| Nom |  |  |
| Prénom |  |  |
| Date de naissance |  |  |
| Téléphone |  |  |
| Date du déménagement |  |  |
| Nouvelle adresse |  |  |
| Etage et nombre de pièce |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Personne 5** | **Personne 6** |
| Nom |  |  |
| Prénom |  |  |
| Date de naissance |  |  |
| Téléphone |  |  |
| Date du déménagement |  |  |
| Nouvelle adresse |  |  |
| Etage et nombre de pièce |  |  |

Ce formulaire est à déposer **dans les 30 jours qui suivent le déménagement** à : Commune de Vuadens, Place de la Gare 20, 1628 Vuadens.

Date :  Signature :