



Documents à fournir	Documents manquants
Acte d'origine (pour les personnes majeurs de nationalité suisse)	<input type="checkbox"/>
Permis de séjour ou formulaire annonce du SPOMI (pour les ressortissants étrangers)	<input type="checkbox"/>
Attestation d'établissement (pour les personnes qui s'inscrivent en résidence secondaire)	<input type="checkbox"/>
Copie de la carte d'assurance maladie	<input type="checkbox"/>
Copie du contrat de bail à loyer (pour les locataires)	<input type="checkbox"/>
Revenu imposable	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Date d'arrivée		
Nom		
Nom de naissance		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nom et prénom de la mère
Nom de jeune fille
Nom et prénom du père		
Numéro AVS	756.....	756.....
Adresse de provenance		
Commune de provenance		
Adresse à Gletterens		
Etage (si immeuble)	N° : <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> droite	N° : <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> droite
Nombre de pièce du logement		
Statut	<input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire	<input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire
Occupant précédant		
Relevé compteur d'eau		
Ménage commun avec		
Confession		
Etat civil		
Depuis le		
Lieu du changement de l'état civil		
Lieu d'origine		

Profession	<input type="checkbox"/> dépendant <input type="checkbox"/> indépendant	<input type="checkbox"/> dépendant <input type="checkbox"/> indépendant			
Papiers présentés	<input type="checkbox"/> Acte d'origine <input type="checkbox"/> Permis	<input type="checkbox"/> Acte d'origine <input type="checkbox"/> Permis			
Téléphone mobile Adresse e-mail			
Etes-vous sous curatelle ? Si oui, nom/prénom et adresse	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Caisse-maladie					
N° d'assuré					
Valable du / au	du : au :	du : au :			
Enfant					
Nom et prénom	Confession	Date et lieu de naissance	N° AVS	Assurance maladie	Année de scolarité
Je suis propriétaire d'un chien	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non N° ID :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non N° ID :			
Détenteur d'un véhicule	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
N° d'immatriculation					
Coordonnées bancaires ou postales N° IBAN	<input type="checkbox"/> banque : <input type="checkbox"/> poste CH	<input type="checkbox"/> banque : <input type="checkbox"/> poste CH			
Etrangers					
Entrée en Suisse le :					
Entrée dans le canton de Fribourg le :					

Date et signature _____

Réservé à l'administration communale	
Bulletin d'Iodure de Potassium remis ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Enregistré le : _____	Signature : _____