



FORMULAIRE NOUVEL ARRIVANT COMMUNE DE SAINT CLEMENT DES BALEINES

RÉSIDENT PRINCIPAL

RÉSIDENT SECONDAIRE

NOM : PRÉNOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

ADRESSE DOMICILE :

ADRESSE RESIDENCE :

Tél. Mobile : Tél. fixe :

Adresse mail :

Personnes composant le foyer :

NOM (et nom de jeune fille)	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN FAMILIAL

Date d'arrivée dans la commune :

Fait à :

le :

Signature

Réservé à la mairie :

Saisie effectuée :