



MUNICIPALITE DE SALVAN

ADMINISTRATION COMMUNALE
CONTRÔLE DES HABITANTS
RUE MARCONI 1
CP 10
1922 SALVAN

DÉCLARATION DE DÉPART

DATE DU DÉPART :

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ANCIENNE ADRESSE :

.....

NOUVELLE ADRESSE :

.....

AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE QUI CHANGE DE DOMICILE :

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE
.....
.....
.....
.....
.....

DATE ET SIGNATURE :