



# Commune de Chavannes-des-Bois

CONTROLE DES HABITANTS  
Tél. 022 755 31 44  
habitants@chavannes-des-bois.ch

## ANNONCE SEPARATION DE FAIT

### Habitant responsable de l'annonce :

Nom(s) : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Adresse actuelle : \_\_\_\_\_

NPA & Localité : \_\_\_\_\_

Etage : \_\_\_\_\_ Nombre de pièces : \_\_\_\_\_ Surface (m2) : \_\_\_\_\_

Adresse de destination (si départ) : \_\_\_\_\_

Date de la séparation : \_\_\_\_\_

Type de séparation : de fait :  légale/judiciaire :

### Séparation de fait :

*Dans tous les cas, le/la conjoint(e) ci-dessous sera informé(e) par écrit de la modification et de la mise à jour des données personnelles.*

### Séparation légale :

*Joindre les mesures protectrices de l'union conjugale.*

### Conjoint(e) :

Nom(s) : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Adresse actuelle : \_\_\_\_\_

NPA & Localité : \_\_\_\_\_

Adresse de destination (si départ) : \_\_\_\_\_

**La déclaration d'un seul des conjoints est suffisante.**

**La séparation ne peut être modifiée ultérieurement pour des motifs de convenance personnelle.**

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

\*Par ma signature je certifie que les informations qui figurent sur ce formulaire sont exactes. Valable également pour les documents annexés.

- Pièce d'identité vérifiée au guichet ou  
 Copie de pièce d'identité détruite après vérification

Remarque du contrôle des habitants : \_\_\_\_\_