



## CONTRÔLE DES HABITANTS

Rte de Sauverny 282

Tél : 022 755 31 44

1290 Chavannes-des-Bois

Mail : habitants@chavannes-des-bois.ch

## CHANGEMENT D'ADRESSE DANS LA COMMUNE

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Ancienne adresse : .....

Date du changement : .....

Nouvelle adresse : .....

Locataire

Propriétaire

Sous-locataire

N° EWID : .....

Nom de l'ancien  
locataire/propriétaire : .....

**IMPORTANT : merci de joindre la copie de votre/vos pièce(s) d'identité(s),  
de votre bail ou acte de vente.**

Adresse email / tél : .....

En cas de séparation, date : .....  
(joindre convention ou formulaire séparation de fait)

Nom et Prénom des personnes déménageant avec vous :

1		
2		
3		
4		
5		

Chavannes-des-Bois, le.....

Signature : .....

Signature : .....