

## NOUVEAUX HABITANTS HALLENNOIS

Afin de faciliter votre accueil, la municipalité vous propose de remplir ce formulaire. **Ces informations resteront confidentielles et soumises au Règlement Général sur la Protection des Données.**

### DATE D'ARRIVÉE À HALLENNES-LEZ-HAUBOURDIN

.....

### VOS COORDONNÉES

N° / RUE : .....

TÉL FIXE : .....

TÉL MOBILE : .....

MÉL : .....

### VOTRE ANCIENNE ADRESSE / DÉPARTEMENT

.....

#### 1<sup>er</sup> HABITANT DU FOYER

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

.....

NOM / PRÉNOM DE VOTRE PÈRE : .....

.....

NOM / PRÉNOM DE VOTRE MÈRE : .....

.....

VOTRE PROFESSION : .....

.....

#### 2<sup>ème</sup> HABITANT DU FOYER

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

.....

NOM / PRÉNOM DE VOTRE PÈRE : .....

.....

NOM / PRÉNOM DE VOTRE MÈRE : .....

.....

VOTRE PROFESSION : .....

.....

MARIÉ(E)S  DATE ET LIEU : .....

.....

PACÉ(S)  DATE ET LIEU : .....

.....

CONCUBIN(E)S

CÉLIBATAIRE

DIVORCÉ(E)

VEUF(VE)

CÉLIBATAIRE

DIVORCÉ(E)

VEUF(VE)

## COMPOSITION DU FOYER

NOMBRE D'ENFANTS : .....

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Sexe :** .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance / département : .....

.....

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Sexe :** .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance / département : .....

.....

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Sexe :** .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance / département : .....

.....

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Sexe :** .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance / département : .....

.....

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Sexe :** .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance / département : .....

.....

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Sexe :** .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance / département : .....

.....

Remarque et/ou précision que vous souhaitez apporter : .....

.....

.....

.....

.....

.....