



Mes coordonnées actuelles	Locataire	Conjoint ou colocataire	Votre colocataire ou codébiteur solidaire
Civilité	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom	.....	.....	.....
Prénom	.....	.....	.....
Nom de famille avant union	.....	.....	.....
Date de naissance	.....	.....	.....
Nationalité	.....	.....	.....
En Suisse depuis le	.....	.....	.....
Permis de séjour	.....	.....	.....
Etat civil	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Partenariat <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Partenariat <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Partenariat <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Depuis le	.....	.....	.....
Nombre d'enfant(s) à charge	.....	.....	.....
Adresse actuelle	.....	.....	.....
NPA et localité	.....	.....	.....
Ancienne adresse si moins de 1 an	.....	.....	.....
E-mail	.....	.....	.....
Téléphone privé	.....	.....	.....
Téléphone mobile	.....	.....	.....
Gérance ou propriétaire actuel, n° de tél.	.....	.....	.....
Motif du changement de domicile	.....	.....	.....
Profession	.....	.....	.....
Employeur actuel, n° de téléphone	.....	.....	.....
Depuis le	.....	.....	.....
Salaire mensuel net	.....	.....	.....
Faites-vous l'objet d'une mesure de curatelle?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, nom du tuteur	.....	.....	.....
Avez-vous fait l'objet d'une poursuite au cours des deux dernières années ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre assurance RC privée	.....	.....	.....
Votre assurance ménage	.....	.....	.....