



# Commune de Courgevaux

1796 Courgevaux • Tél. 026 670 29 01 • Fax 026 670 59 03 • E-Mail: administration@courgevaux.ch

## ZUZUGS-FORMULAR

Schokolade abgegeben

Datum : \_\_\_\_\_

Niederlassungsbewilligung(en) bezahlt Anz. : \_\_\_\_\_

Art des Wohnsitzes :

Hauptwohnsitz

Wochenaufenthalt

Zweitwohnsitz

### FAMILIENVORSTAND / Persönliche Angaben

|  |   |                                     |  |
|--|---|-------------------------------------|--|
| <b>Name</b>                            |   |                                     |  |
| <b>Name vor der Hochzeit</b>           |   |                                     |  |
| <b>Vorname</b>                         |   |                                     |  |
| <b>Heimatort / Land</b>                |   |                                     |  |
| <b>Geburtsdatum</b>                    |   |                                     |  |
| <b>Geburtsort</b>                      |   |                                     |  |
| <b>Geschlecht</b>                      | <input type="checkbox"/> Weiblich   | <input type="checkbox"/> Männlich   | <input type="checkbox"/> Nicht spezifiziert  |
| <b>Zivilstand</b>                      | <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet / eingetragene Partnerschaft<br><input type="checkbox"/> Geschieden / aufgelöste Partnerschaft <input type="checkbox"/> Wittwe(r)<br><input type="checkbox"/> freiwillig getrennt <input type="checkbox"/> juristisch getrennt<br>Datum : ..... |                                     |  |
| <b>Nationalität</b>                    |   |                                     |  |
| <b>Aufenthaltsbewilligung</b>          | <input type="checkbox"/> B  | <input type="checkbox"/> C          | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S |
| <b>Name des Vaters</b>                 |   | <b>Vorname(n) des Vaters</b>        |  |
| <b>Name der Mutter</b>                 |   | <b>Vorname(n) der Mutter</b>        |  |
| <b>Lediger Name der Mutter</b>         |   |                                     |  |
| <b>Konfession (Religion)</b>           | <input type="checkbox"/> Katholisch   | <input type="checkbox"/> Reformiert | <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> andere  |
| <b>Muttersprache</b>                   | <input type="checkbox"/> Französisch  | <input type="checkbox"/> Deutsch    | <input type="checkbox"/> Andere  |
| <b>Beruf</b>                           | Beruf. :  |                                     |  |
| <b>Name + Adresse Arbeitgeber</b>      | Arbeitgeber. :  |                                     |  |
|  | <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) <input type="checkbox"/> AHV-Rentner <input type="checkbox"/> IV-Rentner<br><input type="checkbox"/> Ohne Aktivität <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit  |                                     |  |
| <b>Ab wann ?</b>                       |   |                                     |  |
| <b>Sind sie unter Beistand ?</b>       | <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein       | <input type="checkbox"/> Teil <input type="checkbox"/> Komplett  |
| <b>Beistandschaft</b>                  |   |                                     |  |
| <b>Name und Adresse des Beistandes</b> |   |                                     |  |

## PARTNER - PARTNERIN / Persönliche Angaben

|  |   |                                     |  |
|--|---|-------------------------------------|--|
| <b>Name</b>                            |   |                                     |  |
| <b>Name vor der Hochzeit</b>           |   |                                     |  |
| <b>Vorname</b>                         |   |                                     |  |
| <b>Heimatort / Land</b>                |   |                                     |  |
| <b>Geburtsdatum</b>                    |   |                                     |  |
| <b>Geburtsort</b>                      |   |                                     |  |
| <b>Geschlecht</b>                      | <input type="checkbox"/> Weiblich   | <input type="checkbox"/> Männlich   | <input type="checkbox"/> Nicht spezifiziert  |
| <b>Zivilstand</b>                      | <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet / eingetragene Partnerschaft<br><input type="checkbox"/> Geschieden / aufgelöste Partnerschaft <input type="checkbox"/> Wittwe(r)<br><input type="checkbox"/> freiwillig getrennt <input type="checkbox"/> juristisch getrennt<br>Datum : ..... |                                     |  |
| <b>Nationalität</b>                    |   |                                     |  |
| <b>Aufenthaltsbewilligung</b>          | <input type="checkbox"/> B  | <input type="checkbox"/> C          | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S |
| <b>Name des Vaters</b>                 |   | <b>Vorname(n) des Vaters</b>        |  |
| <b>Name der Mutter</b>                 |   | <b>Vorname(n) der Mutter</b>        |  |
| <b>Lediger Name der Mutter</b>         |   |                                     |  |
| <b>Konfession (Religion)</b>           | <input type="checkbox"/> Katholisch   | <input type="checkbox"/> Reformiert | <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> andere  |
| <b>Muttersprache</b>                   | <input type="checkbox"/> Französisch  | <input type="checkbox"/> Deutsch    | <input type="checkbox"/> Andere  |
| <b>Beruf</b>                           | Beruf. :  |                                     |  |
| <b>Name + Adresse Arbeitgeber</b>      | Arbeitgeber. :  |                                     |  |
|  | <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) <input type="checkbox"/> AHV-Rentner <input type="checkbox"/> IV-Rentner<br><input type="checkbox"/> Ohne Aktivität <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit  |                                     |  |
| <b>Ab wann ?</b>                       |   |                                     |  |
| <b>Sind sie unter Beistand ?</b>       | <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein       | <input type="checkbox"/> Teil <input type="checkbox"/> Komplet   |
| <b>Beistandschaft</b>                  |   |                                     |  |
| <b>Name und Adresse des Beistandes</b> |   |                                     |  |

## WOHNORT / Unterkunft

|  |                                     |                                 |                                 |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <b>Herkunft / Alte Adresse</b><br>Strasse, Nr. :<br>PLZ, Ort :   |                                     |                                 |                                 |
| <b>Ankunftsdatum (Anfangs Monat) :</b>   |                                     |                                 |                                 |
| <b>Neue Adresse</b><br>Strasse, Nr. :<br>PLZ, Ort :  | <input type="checkbox"/> Eigentümer | <input type="checkbox"/> Mieter |                                 |
| <input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft |                                     |                                 |                                 |
| <b>Anzahl Zimmer</b>   |                                     | <b>Etage</b>                    |                                 |
| <b>Lokalisierung der Wohnung</b>   | <input type="checkbox"/> Links      | <input type="checkbox"/> Mitte  | <input type="checkbox"/> Rechts |

## KIND (ER) / Persönliche Angaben

|                              |                                      |                                     |   |
|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <b>Name</b>                  |                                      |                                     |   |
| <b>Vorname(n)</b>            |                                      |                                     |   |
| <b>Geburtsdatum</b>          |                                      | <b>Geburtsort</b>                   |   |
| <b>Heimatort</b>             |                                      |                                     |   |
| <b>Muttersprache</b>         | <input type="checkbox"/> Französisch | <input type="checkbox"/> Deutsch    | <input type="checkbox"/> Anders                               |
| <b>Konfession (Religion)</b> | <input type="checkbox"/> Katholisch  | <input type="checkbox"/> Reformiert | <input type="checkbox"/> Ohne <input type="checkbox"/> Anders |
| <b>Assurance maladie</b>     |                                      |                                     |   |
| <b>Name</b>                  |                                      |                                     |   |
| <b>Vorname(n)</b>            |                                      |                                     |   |
| <b>Geburtsdatum</b>          |                                      | <b>Geburtsort</b>                   |   |
| <b>Heimatort</b>             |                                      |                                     |   |
| <b>Muttersprache</b>         | <input type="checkbox"/> Französisch | <input type="checkbox"/> Deutsch    | <input type="checkbox"/> Anders                               |
| <b>Konfession (Religion)</b> | <input type="checkbox"/> Katholisch  | <input type="checkbox"/> Reformiert | <input type="checkbox"/> Ohne <input type="checkbox"/> Anders |
| <b>Assurance maladie</b>     |                                      |                                     |   |
| <b>Name</b>                  |                                      |                                     |   |
| <b>Vorname(n)</b>            |                                      |                                     |   |
| <b>Geburtsdatum</b>          |                                      | <b>Geburtsort</b>                   |   |
| <b>Heimatort</b>             |                                      |                                     |   |
| <b>Muttersprache</b>         | <input type="checkbox"/> Französisch | <input type="checkbox"/> Deutsch    | <input type="checkbox"/> Anders                               |
| <b>Konfession (Religion)</b> | <input type="checkbox"/> Katholisch  | <input type="checkbox"/> Reformiert | <input type="checkbox"/> Ohne <input type="checkbox"/> Anders |
| <b>Assurance maladie</b>     |                                      |                                     |   |

## DIVERS

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Hausratsversicherung</b>    |  |
| <b>Krankenkasse</b>            |  |
| <b>Telefonnummer</b>           | 1 :<br>2 :   |
| <b>E-Mail Adresse</b>          | 1 :<br>2 :   |
| <b>IBAN (Rückerstattung)</b>   |  |
| <b>Bank</b>                    |  |
| <b>Korrespondenz</b>           | <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Deutsch  |
| <b>Halter eines Fahrzeuges</b> | <input type="checkbox"/> Ja Plakenummer _____ <input type="checkbox"/> Nein  |
| <b>Halter eines Hundes</b>     | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Anzahl : .....                            |
| <b>Abfallcontainer</b>         | <input type="checkbox"/> muss bestellt werden <input type="checkbox"/> wird vom Vorbesitzer übernommen<br>Name Vorbesitzer : |

Courgevaux, den ..... Unterschrift : .....

**Gebühren Anmeldung** : CHF 20.--/volljährige Person

**Gebühren Wegzug** : CHF 0.--

*Unvollständige Unterlagen werden nicht bearbeitet.*