



MUNICIPALITE DE SALVAN

ADMINISTRATION COMMUNALE  
CONTRÔLE DES HABITANTS  
RUE MARCONI 1  
CP 10  
1922 SALVAN

## DÉCLARATION DE DÉPART

---

LE (LA) SOUSSIGNÉ(E)

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE DANS LA COMMUNE : .....

.....

DÉCLARE QUITTER LA COMMUNE DE SALVAN :

DATE DE DÉPART : .....

NOUVELLE ADRESSE : .....

.....

AUTRE(S) PERSONNE(S) DU MÉNAGE QUITTANT ÉGALEMENT LA COMMUNE POUR LA MÊME ADRESSE

NOM :	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE
-------	--------	-------------------

.....	.....	.....
-------	-------	-------

.....	.....	.....
-------	-------	-------

.....	.....	.....
-------	-------	-------

.....	.....	.....
-------	-------	-------

.....	.....	.....
-------	-------	-------

Lieu, Date

Signature

.....

.....