

Formulaire d'inscription

1. Identité de la personne

Nom de famille :	Nom de famille de célibataire :
Prénom(s) :	Commune d'origine :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Etat civil :	Confession :
Médecin de famille :	N° d'AVS :
Caisse-maladie :	N° d'assuré :
Complémentaire :	

2. Complément administratif

Nom du représentant légal ;	Prénom du représentant légal :
Rue :	Ville et npa :
N° de téléphone privé :	N° de téléphone prof. :
N° de portable :	Adresse courriel :

3. Adresse du dernier domicile

--