

ANNONCE DE DEPART DE LA VILLE DE GLAND

HABITANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Etat civil :

CONJOINT

Nom :

Prénom :

ENFANT(S)

Nom :

Prénom :

Nom :

Prénom :

Nom :

Prénom :

Nom :

Prénom :

Le / La soussigné(e) déclare quitter définitivement la Ville de Gland le :

DESTINATION

Rue :

Localité :

Pays :

Gland, le

Signature :



Merci d'imprimer ce formulaire et de le retourner **signé** au contrôle des habitants.



Si des papiers ont été déposés lors de votre arrivée, merci de passer au guichet afin de les récupérer.