

DEMANDE D'ACTE DE MŒURS

HABITANT	
Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Date de naissance :	
Etat civil :	
Profession :	
Origine :	
Habite Gland depuis :	
No de téléphone :	

Gland, le

Signature :

Merci de compléter ce formulaire, de l'imprimer, de le signer et le retourner au :

Service de la population
Grand-Rue 38
Case Postale
1196 Gland

Nous prendrons contact avec vous dès que ce document sera dûment établi et signé par la Municipalité.

Vous pourrez en prendre possession au Service de la population, rez du bâtiment communal, Grand-Rue 38 moyennant un émolument de Fr. 10.-

Horaires d'ouvertures : Lu-Ve 8h à 12h – 13h30 à 16h30

Service de la population – Grand-Rue 38 – Case postale – 1196 Gland

spop@gland.ch

Tél. +41 22 354 04 04 – Fax : +41 22 354 04 19