

MODULO DI REGISTRAZIONE controllo abitanti / stranieri B/C

Residente

Cognome/cognome nubile: _____

Nome: _____

Data di nascita: _____ luogo: _____

Confessione: _____

Stato civile: _____ dal: _____ a: _____

Nome del coniuge: _____

Bambini sotto i 15 anni: _____ Abitano a Silvaplana? si no

Cittadinanza: _____

Professione: _____

Attività attuale: _____

Datore di lavoro: _____

Provenienza (da dove): _____ al: _____

Indirizzo a Silvaplana: _____ appartamento Nr: _____

Precedente : _____ proprietario: _____

Co-inquilino: _____

Cognome nome padre: _____

Cognome nome madre: _____

Cassa malattia: _____

Cani: Si No Numero di cani _____

Rappresentante: _____

*E-Mail: _____

*Numero di cellulare : _____

Newsletter Silvaplana desiderato? sì no

Data: _____ Firma: _____

Allegato: copia passaporto, copia cassa malattia, contratto di locazione