

COMMUNE de
WALDOLWISHEIM



67700 Arrondissement de Saverne

Tél. : 03 88 70 20 24

Fax : 03 88 70 14 95

waldo.mairie@orange.fr

Cadre réservé à l'Administration :

Déclaration N° :

Cachet de réception :

DÉCLARATION DE DÉPART

(à faire parvenir à la mairie de votre nouveau domicile)

Je soussigné(e) déclare avoir transféré mon domicile :

	Code postal	Ville	Adresse
Ancienne adresse	67700	Waldolwisheim	
Nouvelle adresse			

à compter du : _____

Nom – Prénom	Nom de jeune fille (pour les femmes mariées)	Lien de parenté ((époux, épouse, concubin(e), fils, fille)	Date de naissance	Lieu de naissance	Département	Nationalité
Le déclarant :						
Autres personnes concernées par cette déclaration :						

Date :

Signature du déclarant :