

Formulaire de demande d'information

Merci de remplir ce formulaire et de nous le renvoyer. Nous vous contacterons dans les plus brefs délais pour répondre à votre demande.

Nom complet :

Entreprise (le cas échéant) :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Pays :

Date de naissance :

Suisse / commune d'origine ou type de permis :

En Suisse depuis / à Martigny depuis :

Numéro de carte d'identité :

Nationalité :

Numéro de téléphone portable :

Adresse e-mail :

Facebook :

Employeur :

Etudiant/e Université, Ecole, etc. :

Adresse employeur :

Salaire mensuel :

Depuis quand :

Numéro de téléphone :

Assurance maladie :

Autres assurance, RC, ménage, dentaire, etc. :

Voiture, si OUI numero d'immatriculation :

Situation (Marié/e, séparé, divorcé, concubinage):

Depuis quand :

Epouse / Mari :

Nom complet :

Nationalité et âge :

Numéro de téléphone portable :

Email :

Employeur ou dernier employeur :

Salaire mensuel :

Adresse :

Téléphone :

Sujet de la demande :

Demande de logement ☐

Date d'entrée : _____

Autre demande, sujet de la demande, raison principale pour lequel vous nous contacter :
(expliquer en détail SVP Merci)

Informations dépenses et revenue :

Liste de dépenses mensuelles, si vous avez un document déjà fait merci de joindre avec cette demande.

Catégorie	Montant
Loyer	
Assurances	
Alimentation	
Transport	
Factures	
Endettement /Poursuites total	
Autres	
TOTAL	

Liste de revenue mensuelles, si vous avez un document déjà fait merci de joindre avec cette demande.

Catégorie	Montant
Salaire	
Pension alimentaire	
Allocations	
Bourse d'étude	
Budget Social	
Rent AI	
Rent retraité / caisse de compensation	
TOTAL	

Documents à fournir :

- Copie de votre carte identité CH ou permis de séjour
- Copie attestation d'aide avec le budget du social ou ass. AI
- Copie de la police de l'assurance Maladie et assurance RC
- Copie de l'extrait de poursuites à jour
- Relevé de tous les comptes bancaires du 3 derniers mois à ce jour
- Copie du contrat de travail / contrat de stage
- Copie des 3 dernières fiches de salaire
- Copie du dernier rapport du médecin de l'AI (si applique)

Merci d'envoyé ce formulaire avec tous les document demandés et nécessaire pour aider votre dossier, par un email à l'adresse : association@differ-ensemble.ch MERCI

Nom complet

Signature

Date
