



**Service administratif**  
Office de la population

## DÉCLARATION DE DÉPART

**Nom de famille** : .....

**Prénom (s)** : .....

**Date de naissance** : .....

**Origine** : .....

**Etat civil** : .....

**Employeur** : .....

**Type de permis de séjour** : .....

**N° de téléphone** : .....

**Adresse e-mail** : .....

**Date de départ** : .....

**Nouvelle adresse de domicile** : .....  
.....  
.....

**Propriétaire de chien** : **Oui**      **Non**

**Avis important :** Nous attirons votre attention sur le fait que si vous continuez à séjourner sur le territoire suisse pour une raison quelconque (p.ex : impossibilité de quitter le pays) et ce, même après avoir annoncé votre départ (art. 23, al. 1 CC) et demandé ainsi l'annulation de votre permis de séjour (15 LEI), **il est de votre responsabilité de ne pas résilier votre assurance maladie suisse (art. 3 LAMal)** ou de vous assurer que votre assurance maladie de votre pays d'origine prendra en charge vos frais médicaux. La Commune de Nendaz ne pourra en aucun cas être tenue pour responsable d'un déficit de couverture d'assurance maladie vous concernant. Ces frais pourront entièrement être mis à votre charge.

**Date et signature du requérant** : .....