

Examen des moyens financiers suffisants

Séjour de ressortissants de l'UE/AELE conformément à l'art. 24 Annexe I ALCP

1. But du séjour

- Formation/perfectionnement Rentier (évent. non retraité) Traitement médical
 Concubinage Autre : _____

2. Données personnelles

Nom	Prénom	Date de naissance	Nationalité
_____	_____	_____	_____

3. Dépenses prévues (en CHF / EUR)

Coûts de logement : _____

Assurance-maladie : _____

Frais de subsistance (nourriture, hygiène, transports, etc.) : _____

Contributions d'entretien, prêts, dettes : _____

Frais de formation : _____

Autres : _____

4. Recettes prévues (en CHF / EUR)

Rente : _____

Fortune : _____

Revenus : _____

Contributions d'entretien : _____

Frais de formation : _____

Autres : _____

5. Remarques

Nota bene:

Les indications fournies ci-dessus doivent être attestées par des documents pertinents.
De plus les documents suivants sont à joindre impérativement au présent formulaire:

- Copie du bail à loyer
- Copie de la police d'assurance maladie

Lieu, date : _____

Signature : _____

Attention : joindre uniquement une copie des documents demandés. Nous ne pourrions pas être tenus responsables de la perte de documents originaux.