



DECLARATION DES TRAVAILLEURS FRONTALIERS

Je soussigné(e) NOM : _____

Prénom(s) : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Adresse à Glières-Val-de-Borne : _____

De nationalité : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse complète de l'employeur : _____

CANTON : _____

Profession : _____

N° carte ou Permis de travail : _____

Date de délivrance : _____

Signature de déclarant

Déclaration à déposer ou à retourner complétée et signée à la Mairie de Glières-Val-de-Borne - Place de la mairie 74130 GLIERES-VAL-DE-BORNE, accompagnée d'une copie de votre pièce d'identité, de votre carte ou permis de travail et d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois.