

ELECTION DE DOMICILE

Personnes physiques

Le(s)(la) contribuable(s) soussigné(e)(s)

	Contribuable	Conjoint
Nom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro de contribuable :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Domicilié(e)(s) :

Adresse :

Déclare(nt) :

Par la présente faire élection de domicile auprès de

Nom :

Adresse en Suisse :

Le(s)(la) contribuable(s) atteste(nt) que le récepteur du courrier accepte l'élection de domicile pour toutes significations, notifications et communications de l'administration fiscale cantonale le(la) concernant.

Cette élection de domicile vaut tant que sa révocation n'a pas été portée à la connaissance du service du registre fiscal de l'administration fiscale cantonale, par écrit et sous pli recommandé.

Signature du récepteur du courrier (facultative)	Signature du contribuable (obligatoire)	Signature du conjoint (obligatoire le cas échéant)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lieu et date	Lieu et date	Lieu et date
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>