

MAIRIE
17 Place du château
89560 COURSON-LES-CARRIERES

Tél. : 03 86 41 51 69
Mail : mairie@coursonlescarrieres.fr

DEMANDE DE DUPLICATA DE LIVRET DE FAMILLE

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :
Nom de naissance : Date de naissance :/...../.....
Adresse à Courson :
Téléphone :/...../...../...../...../..... Courriel :

Sollicite la délivrance d'un 1^{er} 2^e 3^e duplicata de livret de famille pour cause de :

- Perte, vol ou destruction du premier livret ;
- Séparation ;
- Divorce ;

Certifie que les renseignements d'état-civil complétés ci-dessous ont exacts.

Le/...../.....

Signature :

PARENTS/EPOUX :

Nom : Nom :
Prénom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Date de naissance :/...../.....
Lieu de naissance : Lieu de naissance :
Nationalité : Nationalité :

Mentionnez le cas échéant :

Mariage célébré le :/...../..... A :
Date et lieu du décès : Date et lieu du décès :
.....

ENFANTS :

Nom : Nom :
Prénom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Date de naissance :/...../.....
Lieu de naissance : Lieu de naissance :
Nationalité : Nationalité :

Nom : Nom :
Prénom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Date de naissance :/...../.....
Lieu de naissance : Lieu de naissance :
Nationalité : Nationalité :

Nom : Nom :
Prénom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Date de naissance :/...../.....
Lieu de naissance : Lieu de naissance :
Nationalité : Nationalité :