

DEMANDE DE LIVRET DE FAMILLE



Service État-Civil
Hôtel de Ville
02209 SOISSONS Cedex
Tél : 03.23.59.90.57

Je soussigné(e).....	
domicilié(e) à.....	
.....	
Code Postal.....	Commune.....
Téléphone	

Sollicite la délivrance d'un livret de famille pour le motif suivant :

- Perte, vol ou destruction du premier livret
- Changement dans la filiation ou dans les noms et prénoms des personnes figurant sur le livret
- Parent dépourvu de livret, en cas de séparation ou de divorce

Le livret sera reconstitué par transmission aux officiers d'état civil ayant transcrit ou dressé les actes dont les extraits figurent au livret, puis retourné à la Mairie de.....

Je certifie que les renseignements indiqués sur cette demande sont exacts et complets.	
À.....	Le.....
<i>Signature</i>	

Verso à remplir



Mariage célébré le à la mairie de.....

Père ou époux

Nom.....
Prénoms.....
Né le.....
À.....
Date et lieu de décès.....

Mère ou épouse

Nom.....
Prénoms.....
Née le.....
À.....
Date et lieu de décès.....

Enfants

1 Nom.....
Prénoms.....
Né(e) le.....
À.....
Date et lieu de décès.....

2 Nom.....
Prénoms.....
Né(e) le.....
À.....
Date et lieu de décès.....

3 Nom.....
Prénoms.....
Né(e) le.....
À.....
Date et lieu de décès.....

4 Nom.....
Prénoms.....
Né(e) le.....
À.....
Date et lieu de décès.....

5 Nom.....
Prénoms.....
Né(e) le.....
À.....
Date et lieu de décès.....

6 Nom.....
Prénoms.....
Né(e) le.....
À.....
Date et lieu de décès.....

7 Nom.....
Prénoms.....
Né(e) le.....
À.....
Date et lieu de décès.....

8 Nom.....
Prénoms.....
Né(e) le.....
À.....
Date et lieu de décès.....