

☐ PREMIERE DEMANDE ☐ DUPLICATA

Je soussigné(e).....

Domicilié(e).....

Code Postal Commune.....

Téléphone : Courriel :

Sollicite la délivrance d'un livret de famille

- ☐ D'époux
- ☐ De mère naturelle ou adoptive
- ☐ De père naturel ou adoptif
- ☐ Commun des père et mère naturels

Pour le motif suivant :

- ☐ Perte, vol ou destruction du premier livret (attestation de vol, de perte ou de destruction à joindre obligatoirement à la demande)
- ☐ Changement dans la filiation ou dans les noms ou prénoms des personnes figurant sur le livret
- ☐ Epoux dépourvu de livret
- ☐ Naissance d'un enfant
- ☐ Autres (merci de préciser)

Pièces à fournir :

- ☐ Pièce d'identité du demandeur (CNI, Passeport, ...)
- ☐ Justificatif de domicile récent (de moins de 3 mois)

☐ EPOUX 1 ☐ PARENT 1

NOM
PRENOMS.....
Né(e) le
À *
Nationalité
Décédé(e) le.....
À

☐ Mariage contracté à la Mairie de le/...../.....

☐ ENFANTS

☐ NOM.....
PRENOMS.....
Né(e) le
À
Décédé(e) le
À

☐ NOM.....
PRENOMS.....
Né(e) le
À
Décédé(e) le
À

☐ NOM.....
PRENOMS.....
Né(e) le
À
Décédé(e) le
À

☐ EPOUX 2 ☐ PARENT 2

NOM
PRENOMS.....
Né(e) le *
À
Nationalité
Décédé(e) le
À

☐ NOM.....
PRENOMS.....
Né(e) le
À
Décédé(e) le
À

☐ NOM.....
PRENOMS.....
Né(e) le
À
Décédé(e) le
À

☐ NOM.....
PRENOMS.....
Né(e) le
À
Décédé(e) le
À

Je certifie que les renseignements indiqués sur cette demande sont exacts et complets

À le

Signature(s)

CASA CUMUNA DI U CASTELLA DI CASINCA
MAIRIE DE CASTELLARE DI CASINCA
Piazza Santa Margarita/Place Sainte Marguerite
20213 U Castellà di Casinca
Telefunu/ Téléphone: 04.95.36.50.39 Fax: 04.95.36.42.63
Indirizzu ellettronicu/Courriel: mairiecastellare@orange.fr