

DEMANDE DE SECOND LIVRET DE FAMILLE N°

(Articles 634 à 636-2 de l'Instruction Générale relative à l'Etat Civil du 11 mai 1999)

IDENTITE DU OU DES DEMANDEURS

Je (Nous) soussigné(s) _____

Domicilié(e) (domiciliés) _____

Nature du livret :

Sollicite (sollicitons) la délivrance d'un second livret de famille :

- D'époux
- De mère célibataire ou adoptive
- De père célibataire ou adoptif
- Commun des père et mère (dans ce cas la demande doit être introduite conjointement par le père et la mère)

Motif de la demande :

pour le motif suivant :

- Perte, vol ou destruction du premier livret
- Changement dans la filiation ou dans les noms ou prénoms des personnes qui figurent dans le livret
- Epoux ou parents dépourvus de livret

Conditions de délivrance : Je sollicite – Nous sollicitons

L'établissement d'un nouveau livret par les voies prévues à l'article 636 de l'Instruction Générale relative à l'Etat Civil et remplis (remplissons) à cet effet le questionnaire figurant au verso de la présente.

Je certifie – Nous certifions en outre que les renseignements indiqués ci-dessus et au verso sont exacts

A _____, le _____

Signature du ou des demandeurs

QUESTIONNAIRE A REMPLIR A L'APPUI DE LA DEMANDE D'UN SECOND LIVRET DE FAMILLE

ETAT CIVIL DE L'EPOUX ou DU PERE

Nom _____

Prénoms _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Date & lieu de décès _____

ETAT CIVIL DE L'EPOUSE ou DE LA MERE

Nom _____

Prénoms _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Date & lieu de décès _____

Mariage contracté à la Mairie de _____
le _____

Divorce en date du _____

1^{er} ENFANT

Nom _____

Prénoms _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Date & lieu de décès _____

2^{ème} ENFANT

Nom _____

Prénoms _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Date & lieu de décès _____

3^{ème} ENFANT

Nom _____

Prénoms _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Date & lieu de décès _____

4^{ème} ENFANT

Nom _____

Prénoms _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Date & lieu de décès _____

5^{ème} ENFANT

Nom _____

Prénoms _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Date & lieu de décès _____

6^{ème} ENFANT

Nom _____

Prénoms _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Date & lieu de décès _____

7^{ème} ENFANT

Nom _____

Prénoms _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Date & lieu de décès _____

8^{ème} ENFANT

Nom _____

Prénoms _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Date & lieu de décès _____

www.cagnes-sur-mer.fr

Service Etat Civil – Place de l'Hôtel de Ville

06800 CAGNES-SUR-MER

Tél. 04 93 22 19 18 – Fax. 04 93 22 39 79