

DEMANDE

<u>DE</u>

PARRAINAGE CIVIL

2, route de Clisson

Code postal : 44190

Tél: 02.40.54.76.38

urban is me@saintluminedeclisson.com

PARENT 1		PARENT 2
Nom:		Nom:
Prénom(s) :		Prénom(s):
Date et lieu de naissance :		Date et lieu de naissance :
Profession :		Profession :
Domicile :		Domicile :
N° téléphone :		N° téléphone :
Adresse Mail :		Adresse Mail :
L'ENFANT :	Nom et prénoms : Date et lieu de naissance	·:
 Date souhaité 	ée * :	
 Date souhaité Signature du p 		Signature du parent 2
Signature du p La date souha NB : Le parrai		nfirmée dans un délai d'1 mois
Signature du p La date souha NB : Le parrai	Darent 1 nitée est étudiée en mairie et vous est con inage civil n'est pas célébré pendant les m	nfirmée dans un délai d'1 mois