



Demande de livret de famille

Votre dossier sera suivi par : Commune de Mirande

Service : Service Etat Civil

Courriel : etatcivil@mirande.fr

Adresse : 2 Boulevard Georges Clémenceau, 32300 Mirande

1 Coordonnées du demandeur et motif de la demande

Civilité (*) :

Nom (*) :

Prénom (*) :

Adresse (*) :

Code postal (*) :

Commune (*) :

Pays :

Téléphone principal (*) :

Téléphone secondaire :

Courriel (*) :

Afin de recevoir un accusé d'enregistrement de votre demande, merci de saisir une adresse électronique

Motif de la demande (*) :

2 Epoux ou père

Nom (*) :

Prénom (*) :

Date de naissance (*) :

Lieu de naissance (*) :

En France, indiquez la ville. Si autre pays, indiquez le nom du pays et la ville

Département de naissance :

Nationalité (*) :

Si le père est décédé:

Date du décès :

Lieu du décès :

Département du décès :

3 Epouse ou mère

Nom (*) :

Prénom (*) :

Date de naissance (*) :

Lieu de naissance (*) :

En France, indiquez la ville. Si autre pays, indiquez le nom du pays et la ville

Département de naissance :

Nationalité (*) :

Si la mère est décédé:

Date du décès :

Lieu du décès :

Département du décès :

4 Mariage / Divorce

Date du Mariage :

Lieu du Mariage :

Département du Mariage :

Date de divorce :

Lieu de divorce :

Département de divorce :

5 Les enfants

ENFANT 1

Nom (*) :

Prénom (*) :

Date de naissance (*) :

Lieu de naissance (*) :

En France, indiquez la ville. Si autre pays, indiquez le nom du pays et la ville

Département de naissance (*) :

Si décédé(e)

Date du décès :

Lieu du décès :

Département du décès :

ENFANT 2

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

En France, indiquez la ville. Si autre pays, indiquez le nom du pays et la ville

Département de naissance :

Si décédé(e)

Date du décès :

Lieu du décès :

Département du décès :

ENFANT 3

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

En France, indiquez la ville. Si autre pays, indiquez le nom du pays et la ville

Département de naissance :

Si décédé(e)

Date du décès :

Lieu du décès :

Département du décès :

ENFANT 4

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

En France, indiquez la ville. Si autre pays, indiquez le nom du pays et la ville

Département de naissance :

Si décédé(e)

Date du décès :

Lieu du décès :

Département du décès :

ENFANT 5

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

En France, indiquez la ville. Si autre pays, indiquez le nom du pays et la ville

Département de naissance :

Si décédé(e)

Date du décès :

Lieu du décès :

Département du décès :

* Les champs marqués d'un astérisque sont obligatoires