



**DEMANDE D'ETABLISSEMENT
D'UN DUPLICATA
DE LIVRET DE FAMILLE**

Je
soussigné(e).....
.....

Domicilié(e).....
.....

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 ou prénoms des personnes figurant sur le livret
- Epoux dépourvu de livret
- Naissance d'un enfant

EPOUX ou PERE

Nom.....

Prénoms.....

Né le.....

A.....

Dpt.....

Nationalité.....

Décédé le.....

Mariage contracté à la Mairie dele.....

EPOUSE ou MERE

Nom.....

Prénoms.....

Née le.....

A.....

Dpt.....

Nationalité.....

Décédée le.....

ENFANTS

Mairie de Beaux : rue de la Poste 43200 Beaux

Tél : 09.66.42.22.66 Fax : 04.71.59.07.02.

beaux43@orange.fr



Nom.....
Prénoms.....
Né (e) le.....
A.....
Dpt.....
Nationalité.....
Décédé (e) le.....

Nom.....
Prénoms.....
Né(e) le.....
A.....
Dpt.....
Nationalité.....
Décédé(e)le.....

Nom.....
Prénoms.....
Né (e) le.....
A.....
Dpt.....
Nationalité.....
Décédé (e) le.....

Nom.....
Prénoms.....
Né(e) le.....
A.....
Dpt.....
Nationalité.....
Décédé(e)le.....

Nom.....
Prénoms.....
Né (e) le.....
A.....
Dpt.....
Nationalité.....
Décédé (e) le.....

Nom.....
Prénoms.....
Né(e) le.....
A.....
Dpt.....
Nationalité.....
Décédé(e)le.....

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

A.....le.....

Signatures :

