

# DEMANDE DE LIVRET DE FAMILLE

Madame / Monsieur (Nom, Prénom) .....

DOMICILE Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Département (en lettres) : ..... Pays : .....

N° de téléphone : \_ \_ \_ \_ \_

Sollicite la délivrance d'un duplicata de livret de famille, après :

perte

séparation

divorce

MARIAGE contracté le .....

A ..... Département .....

<b>LIVRET DE FAMILLE CONCERNÉ</b>
-----------------------------------

## ÉPOUX / PÈRE

Nom : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

ou décédé le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

## ÉPOUSE / MÈRE

Nom (de jeune fille) : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

ou décédé le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

# ENFANTS

## 1<sup>er</sup> enfant :

Nom : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

ou décédé le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

## 2<sup>ème</sup> enfant :

Nom : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

ou décédé le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

## 3<sup>ème</sup> enfant :

Nom : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

ou décédé le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

## 4<sup>ème</sup> enfant :

Nom : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

ou décédé le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

## 5<sup>ème</sup> enfant :

Nom : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

ou décédé le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

## 6<sup>ème</sup> enfant :

Nom : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

ou décédé le : ..... / ..... / ..... A : ..... Département : .....

Fait à Biot le .....

Signature du demandeur :

*Merci de transmettre ce livret à la Mairie du lieu de naissance de chaque enfant,  
et après inscription du dernier acte, de le retourner à :*

MAIRIE DE BIOT SERVICE ETAT CIVIL  
CS 90 339 – 06906 SOPHIA ANTIPOLIS CEDEX