



**COMMUNE DE LESPIGNAN
34 710**

DEMANDE DE LIVRET DE FAMILLE

Je soussigné (é) (Nom et Prénom)

Domicilié

.....

.....

Téléphone Fixe Portable

Sollicite la délivrance

d'un premier livret de famille

d'un second livret de famille suite à

Perte

Vol

Destruction

Séparation

Divorce

EPOUX OU PERE

EPOUSE OU MERE

NOM

Prénoms

Date de Naissance

Lieu de Naissance

Nationalité

Décédé (é) le

à

Parents non mariés

Parents mariés : Date du Mariage :

Lieu du Mariage :

En cas de divorce : Divorce prononcé le

Par

ENFANTS COMMUNS

NOM et prénoms	Date et lieu de naissance	Date et lieu de décès
1	le.....	le.....
.....	à.....	à.....
2	le.....	le.....
.....	à.....	à.....
3	le.....	le.....
.....	à.....	à.....
4	le.....	le.....
.....	à.....	à.....
5	le.....	le.....
.....	à.....	à.....
6	le.....	le.....
.....	à.....	à.....

Merci d'inscrire sur le livret les extraits des actes dressés en votre commune et faire suivre aux différentes mairies concernées.

Je certifie l'exactitude des informations indiquées ci-dessus.

Fait à, le

Signature du ou des demandeurs