

# DEMANDE DE LIVRET DE FAMILLE

Demandeur : .....

Adresse : .....

Tel : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Motif :

Mariage  Séparation  Divorce  Perte

Marié le : ..... à .....

## Epoux ou Père

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Né le ..... à .....

## Epouse ou Mère

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Né le : ..... à .....

## 1<sup>er</sup> Enfant

## 2<sup>ème</sup> Enfant

Nom : ..... Nom : .....

Prénom(s) : ..... Prénom(s) : .....

Né le : ..... Né le : .....

à ..... à .....

## 3<sup>ème</sup> Enfant

## 4<sup>ème</sup> Enfant

Nom : ..... Nom : .....

Prénom(s) : ..... Prénom(s) : .....

Né le : ..... Né le : .....

à ..... à .....

Fait à la Charavines, le .....

*Signature*

## Joindre à la présente demande :

- Justificative d'identité
- Justificatif de domicile



Mairie - 15 place de l'Eglise - 38850 Charavines



04 76 06 60 09



mairie@mairie-charavines.fr