



## Département du Pas-de-Calais

### DEMANDE DE LIVRET DE FAMILLE

Place Jean Tailliez  
62710 COURRIERES  
Tél. 03 21 74 80 20

Demande faite auprès des mairies suivantes : \_\_\_\_\_

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Date et lieu de décès :	Date et lieu de décès :

**DATE ET LIEU DU MARIAGE :** \_\_\_\_\_

**ENFANTS :**

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Date et lieu de décès

Nom – Prénom \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Sollicite la délivrance d'un livret de famille pour le motif suivant :

Perte, vol, destruction	Séparation ou divorce	Changement de nom ou de prénoms
-------------------------	-----------------------	---------------------------------

Je certifie que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts et complets.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature