



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Département de l'Essonne

Chef-lieu de Canton

Mairie de Viry-Chatillon
Service Population - Etat Civil
Place de la République
91170 VIRY-CHATILLON
Tél : 01 69 12 62 10 ou 01 69 12 62 77
Fax : 01 69 12 61 01

DEMANDE DE LIVRET DE FAMILLE

IMPORTANT :

- La demande de livret de famille doit être faite uniquement dans sa commune de domicile.
- Aucune demande de livret de famille ne peut-être acceptée sans la production d'un justificatif de domicile (joindre quittance de loyer, EDF...) **et** d'un justificatif de l'identité du demandeur qui doit être l'un des titulaires du livret.
- Les personnes nées à l'étranger doivent joindre un acte de naissance du Ministère des Affaires Etrangères à Nantes.

Je soussigné(e) _____

Domicilié(e) à _____

Téléphone : _____

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

- première demande
- perte*, vol**, destruction du premier livret*
- rectification administrative
- époux ou épouse dépourvu du livret en cas de divorce***
- vous êtes séparé(e) et vous n'êtes pas détenteur(détentrice) du livret original***
- inscription de la mention de divorce
- autres (_____)

DATE

SIGNATURE

* remplir une déclaration sur l'honneur attestant de la perte ou destruction du livret de famille

** fournir une copie de la déclaration de vol du livret de famille

*** fournir un justificatif relatif à la procédure en cours (divorce ou séparation)

Père ou Epoux

NOM _____

Prénom _____

Né le _____

A _____

Nationalité _____

Décédé le _____ à _____

Mère ou Epouse

NOM _____

Prénom _____

Née le _____

A _____

Nationalité _____

Décédée le _____ à _____

Mariage célébré le _____ à _____

Enfants

1) NOM _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Décédé(e) le _____ à _____

2) NOM _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Décédé(e) le _____ à _____

3) NOM _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Décédé(e) le _____ à _____

4) NOM _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Décédé(e) le _____ à _____

5) NOM _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Décédé(e) le _____ à _____

6) NOM _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Décédé(e) le _____ à _____

ATTESTATION

(articles 200 à 203 du nouveau code de procédure civile, article 441-7 du nouveau code pénal)

Je soussigné,

NOM : _____ Melle Mme M.

PRENOMS : _____

Date de naissance : jour ___ | mois ___ | année ____

Lieu de naissance : _____
(ville, département)

Profession : _____

Demeurant à : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Lien de parenté, d'alliance, de subordination, de collaboration ou de communauté d'intérêts avec les parties :

OUI NON (Cocher la case utile)

Si oui, précisez lequel : _____

Sachant que l'attestation sera utilisée en justice, et connaissance prise des dispositions de l'article 441-7 du code pénal, réprimant l'établissement d'attestation faisant état de faits matériellement inexacts, ci-après rappelées :

“Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts”.

(cette phrase doit être écrite, ci-dessous, entièrement de votre main)

