



DEMANDE DE LIVRET DE FAMILLE

Merci de bien vouloir faire suivre aux différentes mairies intéressées

**Retour à : Mairie de Arpajon-sur-Cère – Service Etat-Civil – 1 Place
de la République – 15130 ARPAJON-SUR-CÈRE**

LE DEMANDEUR

Nom, Prénom(s) : _____

Domicile (n°, rue, code postal, ville ou pays si nécessaire)

 : _____

MOTIF DE LA DEMANDE

Je sollicite la délivrance d'un livret de famille pour les motifs suivants :

- perte, vol ou destruction du premier livret
- première demande
- adoption d'un enfant
- changement dans la filiation ou dans les noms ou prénoms des personnes qui figurent dans le livret
- séparation / divorce

**Je m'engage à retirer le livret de famille à la mairie de mon domicile en présentant une
pièce d'identité.**

J'atteste sur l'honneur que les renseignements indiqués sur cette demande sont exacts.

Arpajon-sur-Cère, le

Signature du demandeur

Commune d'Arpajon sur Cère

1 Place de la République - BP 45

15130 ARPAJON SUR CERE

Tél : 04.71.63.67.83 – mairie@arpajonsurcere.com

PARENTS			
• ÉPOUX	• ÉPOUSE	• ÉPOUX	• ÉPOUSE
NOM _____	NOM _____	NOM _____	NOM _____
Prénom _____	Prénom _____	Prénom _____	Prénom _____
Né(e) le _____	Né(e) le _____	Né(e) le _____	Né(e) le _____
À _____	À _____	À _____	À _____
Nationalité _____	Nationalité _____	Nationalité _____	Nationalité _____
Décédé(e) le _____	Décédé(e) le _____	Décédé(e) le _____	Décédé(e) le _____
À _____	À _____	À _____	À _____

MARIAGE	à _____
	Le _____
DIVORCE - SÉPARATION	TGI de _____
	Le _____

ENFANTS	
1	2
NOM _____	NOM _____
Prénom(s) _____	Prénom(s) _____
Né(e) le _____	Né(e) le _____
À _____	À _____
Décédé(e) le _____	Décédé(e) le _____
À _____	À _____
3	4
NOM _____	NOM _____
Prénom(s) _____	Prénom(s) _____
Né(e) le _____	Né(e) le _____
À _____	À _____
Décédé(e) le _____	Décédé(e) le _____
À _____	À _____
5	6
NOM _____	NOM _____
Prénom(s) _____	Prénom(s) _____
Né(e) le _____	Né(e) le _____
À _____	À _____
Décédé(e) le _____	Décédé(e) le _____
À _____	À _____