



DEMANDE DE SECOND LIVRET DE FAMILLE

Etat-civil
02 40 96 50 05
accueil@couffe.fr

Je soussigné (e),

Nom.....

Prénoms.....

Domicilié (e)

.....

Téléphone..... Email.....@.....

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

- Séparation, divorce
- Perte, vol ou destruction du premier livret
- Changement d'état civil
- Autre :

Mariage contracté à la mairie de..... le.....

Date de divorce.....

PERE / EPOUX	MERE / EPOUSE
Nom.....	Nom (de jeune fille).....
Prénoms.....	Prénoms.....
Né le.....	Née le.....
à.....	à.....
Décédé le.....	Décédée le.....
à.....	à.....

(Suite au verso)

ENFANTS

Nom et Prénoms	Date et lieu de naissance	Date et lieu de décès

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

A Couffé, le.....

Signature

Mairie de COUFFÉ

Tél. 02 40 96 50 05 - Fax 02 40 96 57 14 - mairie@couffe.fr - site : www.couffe.fr
25 rue du Général Charette de la Contrie – 44521 COUFFÉ