



DEMANDE DE DUPLICATA DE LIVRET DE FAMILLE

Je soussigné(e)
demeurant à
.....
N° de téléphone : Email :

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

- perte, vol destruction ou détérioration du premier livret,
- parent dépourvu de livret en cas de divorce ou de séparation,
- modification ou rectification d'état civil,
- autre :

PARENT 1	PARENT 2
Nom :	Nom :
Prénom(s) :	Prénom(s) :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Date et lieu de mariage :	
ENFANTS	
Nom :	Nom :
Prénom(s) :	Prénom(s) :
Sexe :	Sexe :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Nom :	Nom :
Prénom(s) :	Prénom(s) :
Sexe :	Sexe :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Nom :	Nom :
Prénom(s) :	Prénom(s) :
Sexe :	Sexe :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :

Fait à, **le**
Signature du demandeur :



Mairie LE MALESHERBOIS
Place de l'Hôtel de Ville BP 23 - Malesherbes
45330 Le Malesherbois
02 38 34 85 36 - contact@ville-lemalesherbois.fr

Documents à fournir :

- * Pièce d'identité du demandeur
- * Justificatif de domicile