

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX FUTURS EPOUX

ETAT CIVIL

NOM :Prénoms :
Date et lieu de naissance :
Nationalité :Profession :
Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve) depuis le :
Domicile (adresse complète) :
Fils ou fille de (NOM et prénom du père) :
Profession du père :
Adresse :
Et de (NOM et prénom de la mère) :
Profession de la mère :
Adresse :

NOM :Prénoms :
Date et lieu de naissance :
Nationalité :Profession :
Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve) depuis le :
Domicile (adresse complète) :
Fils ou fille de (NOM et prénom du père) :
Profession du père :
Adresse :
Et de (NOM et prénom de la mère) :
Profession de la mère :
Adresse :

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Souhaitez-vous échanger vos alliances en mairie ? OUI NON
Faites-vous un contrat de mariage ? OUI NON
Avez-vous des enfants ensemble ? OUI NON
Désirez-vous vos noms et photos dans la presse ?
- dans le bulletin municipal OUI NON
- dans les Nouvelles Calédoniennes OUI NON
Nombre de témoins de mariage : 2 3 4

ENFANTS COMMUNS

NOM	Prénoms	Date de naissance	Lieu de naissance

SIGNATURE DU (DE LA) FUTUR(E) EPOUX(SE)

SIGNATURE DU (DE LA) FUTUR(E) EPOUX(SE)