

Direction Générale Déléguée Affaires Générales
Direction Population
Service Etat Civil
3 rue Colonel Roux
B.P. 92
05007 GAP Cedex
Tél. : 04.92.53.24.49
Fax : 04.92.53.25.47
e-mail : etat.civil@ville-gap.fr

DEMANDE DE LIVRET DE FAMILLE

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____ ☎ _____

⇒ Sollicite la délivrance d'un duplicata de livret de famille : d'époux(es) - Veuillez préciser : Date du mariage : ____/____/____
Lieu du mariage :

de parent(s) non marié(s)

⇒ Pour le motif suivant : Perte, vol ou destruction du précédent livret;
 parent(s) n'ayant jamais eu de livret;
 Époux(se) ou parent dépourvu du livret, suite à un divorce ou une séparation
 Changement d'état civil d'une des personnes mentionnées dans le livret.

ÉPOUX(SES) / PARENTS :

NOM : _____

NOM :

Prénoms : _____

Prénoms :

Date de naissance : ____/____/____

Date de naissance : ____/____/____

Lieu de naissance : _____

Lieu de naissance :

En cas de décès, date : ____/____/____

En cas de décès, date : ____/____/____

Lieu _____

Lieu

ENFANTS

NAISSANCE					DÉCÈS		
NOM	PRÉNOM	DATE	COMMUNE	DÉPARTEMENT	DATE	COMMUNE	DÉPARTEMENT

NOTA : Le livret de famille doit être régulièrement tenu à jour : la présentation d'un livret falsifié, incomplet ou inexact peut entraîner des poursuites pénales (IGREC, n° 603-1), ainsi que l'ajournement d'une année de la décision pour laquelle le livret était présenté. La mairie qui constate qu'un livret est incomplet peut le confisquer.

Demande de livret faite à Gap, le ____/____/____

Livret de famille : remis au destinataire le :

____/____/____

expédié au destinataire le :

____/____/____

Signature du père,



Signature de la mère,

