

N° Tel. EPOUX(SE) : \_\_\_\_\_

N° Tel. EPOUX(SE) : \_\_\_\_\_

Direction de l'Administration Générale  
Direction Population  
Service Etat Civil  
3 rue Colonel Roux  
B.P. 92  
05007 GAP Cedex  
Tél. : 04-92-53-24.44  
e-mail : etat.civil@ville-gap.fr

## DOSSIER DE PRÉPARATION DE MARIAGE

DATE DE MARIAGE CIVIL SOUHAITÉ : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ À \_\_\_\_ HEURES \_\_\_\_

### ① RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ÉPOUX(SE) :

⊃ NOM (de famille) : \_\_\_\_\_

⊃ PRÉNOM(S) : \_\_\_\_\_

⊃ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

⊃ LIEU DE NAISSANCE :

Commune : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

⊃ PROFESSION :

Profession : \_\_\_\_\_

Activité de l'établissement : \_\_\_\_\_

⊃ NATIONALITÉ :  Française  
 Etrangère, à préciser : \_\_\_\_\_

⊃ DOMICILE AVANT LE MARIAGE :

N° et rue : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

⊃ ÉTAT MATRIMONIAL AVANT LE MARIAGE :  Célibataire,  
 Veuf, depuis le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Divorcé, depuis le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

⊃ PÈRE DE L'ÉPOUX(SE) :

Personne décédée  Non  Oui - Personne retraitée  Non  Oui

Profession : \_\_\_\_\_

Domicile (adresse complète) : \_\_\_\_\_

⊃ MÈRE DE L'ÉPOUX(SE) :

Personne décédée  Non  Oui - Personne retraitée  Non  Oui

Profession : \_\_\_\_\_

Domicile (adresse complète) : \_\_\_\_\_

## ② RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ÉPOUX(SE) :

↳ NOM (de famille) : \_\_\_\_\_

↳ PRÉNOM(S) : \_\_\_\_\_

↳ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

↳ LIEU DE NAISSANCE :

Commune : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

↳ PROFESSION :

Profession : \_\_\_\_\_

Activité de l'établissement : \_\_\_\_\_

↳ NATIONALITÉ :  Française  
 Etrangère, à préciser : \_\_\_\_\_

↳ DOMICILE AVANT LE MARIAGE :

N° et rue : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

↳ ÉTAT MATRIMONIAL AVANT LE MARIAGE :  Célibataire,  
 Veuf, depuis le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Divorcé, depuis le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

↳ PÈRE DE L'ÉPOUX(SE) :

Personne décédée  Non  Oui - Personne retraitée  Non  Oui

Profession : \_\_\_\_\_

Domicile (adresse complète) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

↳ MÈRE DE L'ÉPOUX(SE) :

Personne décédée  Non  Oui - Personne retraitée  Non  Oui

Profession : \_\_\_\_\_

Domicile (adresse complète) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ③ RENSEIGNEMENTS COMMUNS AUX ÉPOUX :

↳ DOMICILE CONJUGAL :

N° et rue : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

↳ ENFANTS EN COMMUN

Non

Oui

Si oui, combien :

↳ **CONTRAT DE MARIAGE** : Un contrat de mariage est-il prévu ?  Non  Oui

Si oui, préciser la date de signature de l'acte : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom du notaire chargé de l'acte : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

↳ **PARENTÉ** : Existe-t-il un lien de parenté entre les futurs époux ?  Non  Oui

Si oui, quelle est la nature de ce lien ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### ④ **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES TÉMOINS AU MARIAGE :**

(deux témoins minimum, quatre maximum, ils doivent avoir 18 ans révolus)

↳ **PREMIER TÉMOIN :**

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ ans

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse (numéro et rue) : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

↳ **DEUXIÈME TÉMOIN :**

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ ans

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse (numéro et rue) : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

↳ **TROISIÈME TÉMOIN :**

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ ans

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse (numéro et rue) : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

↳ **QUATRIÈME TÉMOIN :**

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ ans

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse (numéro et rue) : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

**5 RENSEIGNEMENTS DIVERS :**

↳ **OFFICIER D'ÉTAT CIVIL CÉLÉBRANT :** Les mariages sont célébrés par les Adjointes.  
Pour des raisons particulières, souhaitez-vous qu'un Adjoint de votre connaissance ou Monsieur le Maire célèbre votre mariage ?  Non  Oui  
Si oui\*, lequel ? \_\_\_\_\_

\*Vous devrez avoir sollicité son accord au préalable.

↳ **PRESSE** Les futurs époux désirent-ils que leur mariage soit relaté :

- ↳ Dans la presse locale et dans le GAP en Mag, rubrique Etat Civil ?  Non  Oui  
(NB : Si vous souhaitez un texte et une photo, vous devez compléter l'imprimé page 7 et le retourner directement au Dauphiné Libéré)
- ↳ Sur le site internet de la Ville ?  Non  Oui

A Gap, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**Signature des époux :**





Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par la mairie de Gap, en sa qualité de responsable de traitement, pour la préparation des dossiers de mariage et de la mise à jour de l'état civil. La base légale du traitement est l'obligation légale. Vos données sont conservées sans limite de temps, et sont destinées au service état civil, au tribunal de grande instance, aux archives départementales. Conformément à la loi 78-17 "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données sous certaines conditions, en contactant le délégué à la protection des données par mail : dpo@ville-gap.fr. Les fichiers d'état civil répondant à une obligation légale, le droit d'opposition ne s'applique pas. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Si après nous avoir contacté, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.