

INSCRIPTION EN VUE DU MARIAGE

Date de la demande :

Mariage religieux demandé :

Date Lieu

Heure Célébrant

Renseignements	Monsieur	Madame
Nom		
Prénoms (Tous)		
Adresse actuelle		
Adresse future (s'il y a lieu)		
Téléphone		
Courriel		
Profession		
Date et lieu naissance		
Etat civil	Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/>
Mariage antérieur	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Civil <input type="checkbox"/> Religieux <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Civil <input type="checkbox"/> Religieux <input type="checkbox"/>
Père (Prénom/Nom) Mère (Prénom/Nom jeune fille)
Enfants
Baptême (Date et lieu) Première communion Confirmation
Témoins
Préparation : Dates	