

Mère		Mère	
Cocher si concernée : <input type="checkbox"/> Décédée		Cocher si concernée : <input type="checkbox"/> Décédée	
Nom		Nom	
Prénom(s)		Prénom(s)	
Date et lieu de Naissance		Date et lieu de Naissance	
Nationalité		Nationalité	
Adresse		Adresse	
Profession		Profession	

INFORMATIONS DES TÉMOINS DES MARIÉS			
Témoïn 1		Témoïn 1	
Nom		Nom	
Prénom(s)		Prénom(s)	
Date et lieu de Naissance		Date et lieu de Naissance	
Nationalité		Nationalité	
Adresse		Adresse	
Profession		Profession	
Témoïn 2		Témoïn 2	
Nom		Nom	
Prénom(s)		Prénom(s)	
Date et lieu de Naissance		Date et lieu de Naissance	
Nationalité		Nationalité	
Adresse		Adresse	
Profession		Profession	

COULEUR DE LA COUVERTURE DU LIVRET DE FAMILLE	
<i>Vous pouvez déjà choisir ici OU sur place quand vous viendrez en Mairie</i>	
<input type="checkbox"/> Bordeaux	<input type="checkbox"/> Vert d'Eau
<input type="checkbox"/> Bleu Roi	<input type="checkbox"/> Beige