



SAINTE-THÉRÈSE

Ville d'arts, de culture et de savoir

**Remplir un formulaire par personne**

*Imprimer en format légal (8½" x 14")*

État matrimonial

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Majeur(e)	→ Section A	<input type="checkbox"/> Veuf / Veuve	→ Section A + B
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Mineur(e)	→ Section A + D	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	→ Section A + C
			<input type="checkbox"/> Mariage annulé	→ Section A + C

### SECTION A

Mme  
 M. Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Téléphone Résidence \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ JJ-MM-AAAA Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
(ville, province, pays)

Nationalité  canadienne  autre, précisez : \_\_\_\_\_  
 de naissance  par naturalisation Date de naturalisation \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ JJ-MM-AAAA  
Date d'entrée au Canada \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ JJ-MM-AAAA

Langue maternelle  français  anglais  autre, précisez : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'autre époux  aucun  autre, précisez : \_\_\_\_\_

Dans quelle langue désirez-vous célébrer votre mariage :  français  anglais

**Père** Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
(ville, province, pays)

**Mère** Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
(ville, province, pays)

### SECTION B

**Conjoint décédé** Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_

Inhumation Lieu \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ JJ-MM-AAAA  
(ville, province, pays)

### SECTION C

**Conjoint divorcé** Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_

Jugement ou émission du certificat Lieu \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ JJ-MM-AAAA  
(ville, province, pays)

### SECTION D

**Autorité parentale**  Père  Mère  Tuteur Prénom \_\_\_\_\_  
Nom de famille \_\_\_\_\_

**Adresse** **Père** \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

même ou **Mère** \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

**Tuteur** \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

*Si les parents ne sont pas en mesure de donner leur consentement pour cause de maladie, de décès, d'éloignement ou autre, le mineur doit obtenir le consentement de son tuteur.*

J'atteste que tous les renseignements fournis sont véridiques.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_