



VILLE DE SAINT-MAX

Célébration civile de mariage

(Salle des mariages, 37 avenue Carnot)

CADRE A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION

Epoux(se) :

Epoux(se) :

Date de la célébration :

Heure de la Célébration :

Date de réception du dossier complet :

Agenda M. le Maire ☐

Courrier ☐

rooming ☐

Envoi acte aux époux ☐

excel ☐

Envoi acte à l' élu ☐

Agenda Zimbra ☐

Souhaitez-vous apparaître dans la presse ? : OUI NON

Mariage religieux (église) : OUI NON

Contrat de mariage : OUI NON

Célébration du mariage au château de Saint-Max (105€) OUI NON

(Entourez votre choix)

Contrat de mariage : enregistré le :

Auprès de Maître : (nom & prénoms)

Notaire à : (Adresse complète)

Code Postal : Ville :

Numéros de téléphone :

Adresse mail : Portable :

Adresse mail : Portable :

Renseignements concernant le futur époux(se) :

Nom :

Prénoms : (figurant sur l'acte de naissance)

Date de naissance : lieu :

Adresse :

Ville :

Profession :

Situation antérieure au mariage : ☐ célibataire ☐ divorcé ☐ veuf ☐ pacsé

Depuis le :

Fils(fille) de :

Nom :

Prénoms :

Date de naissance : lieu :

Adresse :

Ville :

Profession : si la personne est décédée merci de préciser la date :

Et de :

Nom : (de jeune fille)

Prénoms :

Date de naissance : lieu :

Adresse :

Ville :

Profession : si la personne est décédée, préciser la date :

1^{er} Témoin Obligatoire du futur époux(se) :

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Ville :

Profession :

Témoin facultatif du futur époux :

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Ville :

Profession :

Renseignements concernant la future époux(se) :

Nom :

Prénoms : (figurant sur l'acte de naissance)

Date de naissance : lieu :

Adresse :

Ville :

Profession :

Situation antérieure au mariage : ☐ célibataire ☐ divorcé ☐ veuf ☐ pacsé

Depuis le :

Fils (fille) de :

Nom :

Prénoms :

Date de naissance : lieu :

Adresse :

Ville :

Profession : si la personne est décédée merci de préciser la date :

Et de :

Nom : (de jeune fille)

Prénoms :

Date de naissance : lieu :

Adresse :

Ville :

Profession : si la personne est décédée, préciser la date :

2ème Témoin Obligatoire de la future époux(se) :

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Ville :

Profession :

Témoin facultatif de la future époux(se) :

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Ville :

Profession :

LES ENFANTS :

Nom :

Prénoms :

(Tous les prénoms figurant sur l'acte de naissance)

Date de naissance : lieu :

Nom :

Prénoms :

(Tous les prénoms figurant sur l'acte de naissance)

Date de naissance : lieu :

Nom :

Prénoms :

(Tous les prénoms figurant sur l'acte de naissance)

Date de naissance : lieu :

?

Présence de personnes à mobilité réduite : OUI NON

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....