

RELEVÉ DE DONNÉES GÉNÉALOGIQUES

NOM _____ Prénoms _____ Sobriquet ou pseudonyme _____	
Naissance le _____ heure _____ à _____ Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Fils (le) de _____ et de _____ Déclarant _____ Témoin(s) 1 - _____ 2 - _____ 3 - _____ 4 - _____ Officier d'état civil _____	SOURCE Détenue par _____ Document _____ Nature _____ Cote _____ Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Baptisé(e) le _____ Ondoyé(e) le _____ heure _____ à _____ paroisse de _____ Parrain _____ Marraine _____ Officiant _____	Détenue par _____ Document _____ Nature _____ Cote _____ Archivé _____ Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Mariage civil <input type="checkbox"/> religieux <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Marié le _____ heure _____ à _____ paroisse de _____ avec _____ Âge Lui _____ Elle _____ Fils (le) de _____ et de _____ Témoin(s) du marié 1 - _____ 2 - _____ Témoin(s) de la mariée 1 - _____ 2 - _____ Officier d'état civil _____ Officiant _____	Détenue par _____ Document _____ Nature _____ Cote _____ Archivé _____ les époux : Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

<p>Contrat de mariage le _____ reçu par _____ notaire à _____ régime _____</p> <p>Témoin(s) 1 - _____ 2 - _____</p>	<p>Détenue par _____ Document _____ Nature _____ Cote _____ Archivé _____</p> <p>Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> Veuvage le _____ <input type="checkbox"/> Séparation le _____ <input type="checkbox"/> Divorce le _____ <input type="checkbox"/> Remariage le _____ avec _____ à _____</p>	
<p>Décédé(e) le _____ heure _____ à _____ paroisse de _____</p> <p>Déclarant _____ Témoin(s) 1 - _____ 2 - _____ 3 - _____ 4 - _____ Officier d'état civil _____</p>	<p>Détenue par _____ Document _____ Nature _____ Cote _____ Archivé _____</p> <p>Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>inhumé <input type="checkbox"/> incinéré <input type="checkbox"/> disparu <input type="checkbox"/> le _____ à _____ paroisse de _____ cimetière de _____</p> <p>Officiant _____</p>	<p>Détenue par _____ Document _____ Nature _____ Cote _____ Archivé _____</p>
<p>Testament olographe <input type="checkbox"/> déposé <input type="checkbox"/> le _____ reçu par _____ notaire à _____</p> <p>Témoin(s) 1 - _____ 2 - _____</p>	<p>Détenue par _____ Document _____ Nature _____ Cote _____ Archivé _____</p> <p>Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Signe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>Inventaire après le décès le _____ dressé par _____ notaire à _____</p>	<p>Détenue par _____ Document _____ Nature _____ Cote _____ Archivé _____</p>