



## SECTION « A » À REMPLIR PAR L'ÉPOUX | GENRE : MASCULIN FÉMININ NON-BINAIRE

Nom de famille :		Prénom(s) ( <i>souligner le plus usuel</i> ) :	
Adresse actuelle ( <i>n°, rue, ville, province, code postal</i> ) :			
Tél. résidence :		Tél. cellulaire :	
Courriel :			
Date de naissance :		Lieu de naissance ( <i>ville, province, pays</i> ) :	
Lieu où la naissance a été enregistrée ( <i>paroisse, ville, province, pays</i> ) ou n° d'inscription au registre de l'état civil :			<input type="checkbox"/> Majeure <input type="checkbox"/> Mineure
MÈRE — Nom de famille et prénom(s) à la naissance :			
PÈRE — Nom de famille et prénom(s) à la naissance :			
Dernier niveau de scolarité réussi (pour établir des statistiques seulement) :		Lien de parenté avec le futur époux ou la future épouse :	
<input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire		<input type="checkbox"/> Aucun <b>ou</b> préciser lequel :	
État civil : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(-ve) <input type="checkbox"/> Ex-conjoint(e) (détenteur(-trice)) :			
<input type="checkbox"/> d'un jugement irrévocable de divorce <input type="checkbox"/> d'une annulation de mariage <input type="checkbox"/> d'une annulation d'une union civile <input type="checkbox"/> d'une dissolution d'une union civile			
Nationalité canadienne : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, préciser :			
Langue maternelle : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :			
Lieu de résidence après le mariage civil ( <i>n°, rue, ville, province, code postal</i> ) :			

## SECTION « B » À REMPLIR SI VOUS ÊTES VEUF OU VEUVE

Nom de famille et prénom(s) du conjoint décédé ou de la conjointe décédée :
Lieu de son inhumation ( <i>ville, province, pays</i> ) :
Date de décès :

## SECTION « C » À REMPLIR SI VOUS AVEZ DÉJÀ ÉTÉ MARIÉ(E) OU SI VOUS AVEZ ÉTÉ UNI(E) CIVILEMENT

Mon union précédente était : <input type="checkbox"/> un mariage <input type="checkbox"/> une union civile
Cette union a pris fin à la suite : <input type="checkbox"/> d'un divorce <input type="checkbox"/> d'une annulation <input type="checkbox"/> d'une dissolution
Nom et prénom de l'ex-conjoint(e) :
Endroit où cette union a légalement pris fin soit par jugement, par dissolution notariée, etc. ( <i>ville, province, pays</i> ) :

## SECTION « D » À REMPLIR SI VOUS ÊTES MINEUR(E)

Nom de famille et prénom(s) des titulaires de l'autorité parentale	
Mère :	Père :
Adresse des titulaires de l'autorité parentale	Cocher si adresse identique : <input type="checkbox"/>
Mère ( <i>n°, rue, ville, province, code postal</i> ) :	
Père ( <i>n°, rue, ville, province, code postal</i> ) :	
<i>Si les parents ne sont pas en mesure de donner leur consentement pour des raisons de santé, de décès ou d'éloignement, le mineur doit alors obtenir le consentement de son tuteur.</i>	
Tuteur ( <i>n°, rue, ville, province, code postal</i> ) :	
<i>Les titulaires de l'autorité parentale ou votre tuteur devront être présents à l'entrevue.</i>	

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont vrais.

\_\_\_\_\_

date

\_\_\_\_\_

signature