

SECTION « A » À REMPLIR PAR LE FUTUR ÉPOUX OU LA FUTURE ÉPOUSE

Nom de famille		Prénom(s) (souligner le plus usuel)			
Adresse actuelle					
N°		Rue		Municipalité	Province
					Code postal
Tél. résidence		Tél. bureau		Tél. cellulaire	
Date de naissance		Lieu de naissance			<input type="checkbox"/> Majeure
Jour	Mois	Année	Ville	Province	Pays
					<input type="checkbox"/> Mineure
Lieu où la naissance a été enregistrée OU n° d'inscription au registre de l'état civil					
Paroisse		Ville	Province	Pays	N° d'inscription au registre de l'état civil
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)					
<input type="checkbox"/> Primaire		<input type="checkbox"/> Secondaire		<input type="checkbox"/> Collégial	<input type="checkbox"/> Universitaire
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 d'une union civile		
<input type="checkbox"/> d'une annulation de mariage			<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			Lien de parenté avec le futur époux ou la future épouse		
<input type="checkbox"/> Français		<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)	<input type="checkbox"/> Aucun ou préciser lequel :	
Lieu de résidence après le mariage civil (s'il est connu)					
N°		Rue		Municipalité	Province
					Code postal

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

Nom de famille et prénoms du conjoint décédé ou de la conjointe décédée					
Lieu de son inhumation (ville, province, pays)				Date de décès	
Ville		Province	Pays	Jour	Mois
					Année

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

Mon union précédente était :		Cette union a pris fin à la suite :			
<input type="checkbox"/> un mariage	<input type="checkbox"/> une union civile	<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.			
		Ville	Province	Pays	

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

Nom de famille et prénoms des titulaires de l'autorité parentale					
Mère :			Père :		
Adresse des titulaires de l'autorité parentale					
Mère :					
N°		Rue		Municipalité	Province
					Code postal
Père <input type="checkbox"/> (cocher si adresse identique) :					
N°		Rue		Municipalité	Province
					Code postal
- 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.					
Tuteur :					
Nom		Prénom	N°	Rue	Province
					Code postal
- Les titulaires de l'autorité parentale ou votre tuteur devront être présents à l'entrevue.					

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

Date

Signature