



REPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

AMBASSADE DU SÉNÉGAL AU CANADA

DEMANDE DE TRANSCRIPTION DE MARIAGE

EPOUX	<u>Prénoms :</u> <input type="text"/>	PERE
	<u>NOM :</u> <input type="text"/>	<u>Prénoms :</u> <input type="text"/>
	<u>DDN :</u> <input type="text"/>	<u>NOM :</u> <input type="text"/>
	<u>Lieu :</u> <input type="text"/>	MERE
	<u>Profession :</u> <input type="text"/>	<u>Prénoms :</u> <input type="text"/>
	<u>Adresse :</u> <input type="text"/> <input type="text"/>	<u>NOM :</u> <input type="text"/>
EPOUSE	<u>Prénoms :</u> <input type="text"/>	PERE
	<u>NOM :</u> <input type="text"/>	<u>Prénoms :</u> <input type="text"/>
	<u>DDN :</u> <input type="text"/>	<u>NOM :</u> <input type="text"/>
	<u>Lieu :</u> <input type="text"/>	MERE
	<u>Profession :</u> <input type="text"/>	<u>Prénoms :</u> <input type="text"/>
	<u>Adresse :</u> <input type="text"/> <input type="text"/>	<u>NOM :</u> <input type="text"/>
OPTIONS	<u>Option du mari :</u> <input type="text"/>	<u>Régime matrimonial :</u>
	<u>Dot (Cocher):</u> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	- Communauté des biens <input type="checkbox"/>
	<u>Montant :</u> <input type="text"/>	- Régime dotal <input type="checkbox"/>
Contact	<u>Téléphone(s) :</u> <input type="text"/>	<u>Adresse(s) électronique(s) :</u> <input type="text"/>
	<u>Date :</u> <input type="text"/>	<u>Signature</u> <input type="text"/>

Documents à joindre

- Copie du certificat de mariage délivré par les autorités locales compétentes ;
- Copie des pièces d'identité des deux époux ;
- Copie des actes de naissance des deux époux.