

**AMBASSADE DE MADAGASCAR  
EN FRANCE**

-----  
**Service Consulaire**  
-----

4 avenue Raphaël, 75016 – PARIS  
-----

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

(à remplir en 2 exemplaires par chacun des futurs époux)

**Nom et prénom :**.....  
**Date et lieu de naissance :** .....  
**Domicile :** .....  
**Résidence :** .....  
**Qualité :** .....  
**Profession :** .....  
**Nationalité :** .....

**Père du/de la futur(e) époux (se) :**

**Nom et prénom :** .....  
**Date et lieu de naissance :** .....  
**Domicile :** .....  
**Profession :** .....

**Mère du/de la futur (e) époux (se) :**

**Nom et prénom :** .....  
**Date et lieu de naissance :** .....  
**Domicile :** .....  
**Profession :** .....

**Durée de résidence ininterrompue dans la circonscription du consulat :**

**Résidence précédente et durée :**

**Mentionner, le cas échéant, les oppositions au mariage projeté :**

**Pour les veufs, date et lieu du décès, numéro de l'acte de décès :**

**Pour les divorcés, instance ayant prononcé de Jugement de divorce (numéro, date et transcription) :**

**Pour les futurs époux mineurs (moins de 18 ans révolus), numéro et date de l'autorisation :**

**Régime matrimonial :**

**Contrat de mariage (n°, date et qualité de l'Officier public par devant qui il a été passé) :**

**Signature**