

QUESTIONNAIRE A REMPLIR PAR CHACUN DES ASSOCIES

1/ ETAT-CIVIL :

MONSIEUR

A - Renseignements d'état-civil :

NOM :

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Domicile :

Profession :

Nationalité :

Joindre une copie de votre carte d'identité. Pour les étrangers, joindre une copie de votre carte de séjour.

B - Situation de famille :

PACS :

OUI

NON

Si oui, préciser :

- identité de votre partenaire :

- date du contrat de PACS :

- régime adopté (séparation de biens ou indivision)

Joindre une copie de votre contrat de PACS et de l'attestation d'enregistrement.

MARIAGE :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<i>Si oui, préciser :</i>		
- identité de votre conjoint :	<input type="text"/>	
- date et lieu de mariage :	<input type="text"/>	
- contrat de mariage :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<i>Si oui, joindre une copie et préciser :</i>		
- régime matrimonial adopté :	<input type="text"/>	
- date du contrat de mariage :	<input type="text"/>	
- Nom et adresse du notaire :	<input type="text"/>	
Est-il intervenu un changement de ce régime matrimonial ?	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<i>Si oui, préciser :</i>		
- nouveau régime matrimonial adopté :	<input type="text"/>	
DIVORCE :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<i>Si oui, préciser :</i>		
- divorcé de M./Mme :	<input type="text"/>	
- Tribunal qui a prononcé le divorce :	<input type="text"/>	
- Date du jugement de divorce :	<input type="text"/>	
INSTANCE DE DIVORCE	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
SEPARATION DE CORPS :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<i>Si oui, préciser :</i>		
- séparé de corps de M./Mme :	<input type="text"/>	
- Tribunal qui a prononcé la séparation de corps :	<input type="text"/>	
- Date du jugement de séparation de corps :	<input type="text"/>	
VEUF de M/Mme :	<input type="text"/>	
Coordonnées :		
Téléphone domicile :	<input type="text"/>	

Portable :	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>
Autre information :	
Numéro de sécurité sociale :	<input type="text"/>

MADAME	
A - Renseignements d'état-civil :	
NOM :	<input type="text"/>
Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :	<input type="text"/>
Lieu de naissance :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>
Domicile :	<input type="text"/>
Profession :	<input type="text"/>
Nationalité :	<input type="text"/>
<i>Joindre une copie de votre carte d'identité. Pour les étrangers, joindre une copie de votre carte de séjour.</i>	
B - Situation de famille :	
PACS :	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
<i>Si oui, préciser :</i>	
- identité de votre partenaire :	<input type="text"/>
- date du contrat de PACS :	<input type="text"/>
- régime adopté (séparation de biens ou indivision)	<input type="text"/>
<i>Joindre une copie de votre contrat de PACS et de l'attestation d'enregistrement.</i>	

MARIAGE :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<i>Si oui, préciser :</i>		
- identité de votre conjoint :	<input type="text"/>	
- date et lieu de mariage :	<input type="text"/>	
- contrat de mariage :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<i>Si oui, joindre une copie et préciser :</i>		
- régime matrimonial adopté :	<input type="text"/>	
- date du contrat de mariage :	<input type="text"/>	
- Nom et adresse du notaire :	<input type="text"/>	
Est-il intervenu un changement de ce régime matrimonial ?	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<i>Si oui, préciser :</i> - nouveau régime matrimonial adopté :	<input type="text"/>	
DIVORCE :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<i>Si oui, préciser :</i>		
- divorcé de M./Mme :	<input type="text"/>	
- Tribunal qui a prononcé le divorce :	<input type="text"/>	
- Date du jugement de divorce :	<input type="text"/>	
INSTANCE DE DIVORCE	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
SEPARATION DE CORPS :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
<i>Si oui, préciser :</i>		
- séparé de corps de M./Mme :	<input type="text"/>	
- Tribunal qui a prononcé la séparation de corps :	<input type="text"/>	
- Date du jugement de séparation de corps :	<input type="text"/>	
VEUF de M/Mme :	<input type="text"/>	
Coordonnées :		
Téléphone domicile :	<input type="text"/>	

Portable :	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>
Autre information :	
Numéro de sécurité sociale :	<input type="text"/>

2/ APPORT(S) :

Montant de votre apport :	<input type="text"/>
Nature de l'apport :	
- Numéraire :	<input type="text"/>
- Nature (matériel) :	<input type="text"/>
- Immobilier :	<input type="text"/>
<i>En cas d'apport immobilier, merci de nous transmettre une copie de votre titre de propriété</i>	