

Questionnaire mariage civil

1 ^{er} Conjoint	
Nom et prénom	
Nationalité	
Profession et employeur	
Etat civil	
N° Tél.	
E-Mail	
Informations concernant les parents	
Père	
Nom et prénom	
Date et lieu de naissance	
Résidence	
Ou date et lieu de décès	
Mère	
Nom et prénom	
Date et lieu de naissance	
Résidence	
Ou date et lieu de décès	

2ème Conjoint	
Nom et prénom	
Nationalité	
Profession et employeur	
Etat civil	
N° Tél.	
E-Mail	
Informations concernant les parents	
Père	
Nom et prénom	
Date et lieu de naissance	
Résidence	
Ou date et lieu de décès	
Mère	
Nom et prénom	
Date et lieu de naissance	
Résidence	
Ou date et lieu de décès	



Données du mariage			
Date du mariage souhaitée			
Nombre de participants			
Cérémonie célébrée en	Luxembourgeois ()	Français ()	Allemand ()
Le cas échéant : Nom et prénom du traducteur assermenté			
Résidence du traducteur assermenté			
Échange de bagues lors du mariage	Oui ()	Non ()	
Réception de boisson après la cérémonie (< 25 personnes)	Oui ()	Non ()	Pas d'alcool ()
Voudriez-vous dire quelques mots lors du mariage	Oui ()	Non ()	

Depuis combien de temps vous connaissez-vous ? Comment vous êtes-vous rencontrés ?

Avez-vous des objectifs/souhais communs pour l’avenir ?

