

QUESTIONNAIRE

DIVORCE (*) PAR CONSENTEMENT MUTUEL
POUR ACCEPTATION DU PRINCIPE DE LA RUPTURE DU MARIAGE
POUR ALTERATION DEFINITIVE DU LIEN CONJUGAL
POUR FAUTE

cedric estevez
17 rue pierre jean grosley 10000
Troyes
Tél: 03 25 48 49 64

MADAME *
MONSIEUR *

(*) Rayer la mention inutile

NOM DE JEUNE FILLE	
NOM MARITAL	
PRENOMS	
DATE ET LIEU DE NAISSANCE	
NATIONALITE	
ADRESSE DU DOMICILE CONJUGAL	Propriétaire <input type="checkbox"/> (*) Locataire <input type="checkbox"/>
ADRESSE ACTUELLE	
N° TELEPHONES (PERSO - TRAVAIL - PORTABLE) + ADRESSE MAIL	
PROFESSION	
NOM ET ADRESSE EMPLOYEUR	
SALAIRE NET MENSUEL (montant)	
NOM ET ADRESSE DE L'ORGANISME SOCIAL (Caisse de Sécurité Sociale)	
N° d'affiliation	
- PRESTATIONS FAMILIALES (CAF) - AUTRES : (PENSIONS, RETRAITE, ETC...)	OUI <input type="checkbox"/> (*) NON <input type="checkbox"/> <u>Si oui : montant mensuel</u> =
VEHICULE : MARQUE ET N° IMMATRICULATION	



RENSEIGNEMENTS DU CONJOINT

cedric estevez
17 rue pierre jean grosley 10000
Troyes
Tél: 03 25 46 49 64

MADAME *
MONSIEUR *

(*) Rayer la mention inutile

NOM DE JEUNE FILLE	
NOM MARITAL	
PRENOMS	
DATE ET LIEU DE NAISSANCE	
NATIONALITE	
ADRESSE DU DOMICILE CONJUGAL	Propriétaire <input type="checkbox"/> (*) Locataire <input type="checkbox"/>
ADRESSE ACTUELLE	
N° TELEPHONES (PERSO - TRAVAIL - PORTABLE) + ADRESSE MAIL	
PROFESSION	
NOM ET ADRESSE EMPLOYEUR	
SALAIRE NET MENSUEL (montant)	
NOM ET ADRESSE DE L'ORGANISME SOCIAL (Caisse de Sécurité Sociale)	
N° d'affiliation	
- PRESTATIONS FAMILIALES (CAF) - AUTRES : (PENSIONS, RETRAITE, ETC...)	OUI <input type="checkbox"/> (*) NON <input type="checkbox"/> <u>Si oui : montant mensuel =</u>
VEHICULE : MARQUE ET N° IMMATRICULATION	



DATE ET LIEU DU MARIAGE :

CONTRAT DE MARIAGE : OUI NON

Si OUI, sous quel régime :

Date :

Nom et adresse du Notaire :

DATE DE SEPARATION EFFECTIVE :

ENFANTS EN COMMUN :

PRENOMS	SEXE	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE



OFFRES ET DEMANDES

MESURES CONCERNANT LES EPOUX

RESIDENCE

Attribution du domicile conjugal :

Monsieur

Madame

Adresse de Monsieur :

Adresse de Madame :

USAGE DU NOM MARITAL :

OUI

NON

REPARTITION DES CREDITS EN COURS, DES COMPTES BANCAIRES ET D'EPARGNE

REPARTITION DES VEHICULES :

Monsieur :

Madame :

REPARTITION DU MOBILIER COMMUN

ETAT LIQUIDATIF

PENSION ALIMENTAIRE PERSONNELLE PENDANT LA PROCEDURE

NON

OUI

Montant :

PRESTATION COMPENSATOIRE :

NON

OUI

Montant :

REPARTITION DES FRAIS ET HONORAIRES DE PROCEDURE



MESURES CONCERNANT LES ENFANTS

- Autorité parentale : CONJOINTE - MERE - PERE

- Résidence du ou des enfants : MERE - PERE

- Droit de visite et d'hébergement :

- TRADITIONNEL : les fins de semaines impaires du calendrier, du Vendredi 18 h au Dimanche 19 h en dehors des périodes de vacances scolaires ;

Pendant les périodes de vacances scolaires : les années paires durant la première moitié de toutes les vacances scolaires et les années impaires durant la deuxième moitié des mêmes vacances, le premier jour à 9 h s'il n'y a pas d'école et à partir de 14 h s'il y a école, et se terminant le dernier jour à 19 h.

- AUTRE :

- Pension alimentaire pour le ou les enfants (montant par mois et par enfant) :

