



**AFFIDAVIT**

Je, soussigné(e) affirme solennellement ce qui suit:

NOM DE FAMILLE : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

SEXE : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

NOM DE FAMILLE DU PÈRE : \_\_\_\_\_

PRÉNOM DU PÈRE : \_\_\_\_\_

NOM DE FAMILLE DE LA MÈRE : \_\_\_\_\_

PRÉNOM DE LA MÈRE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

Signé et déclaré devant moi:

le : \_\_\_\_\_

à : Dollard-Des-Ormeaux

\_\_\_\_\_  
Commissaire à l'assermentation