

N°		Fiche Individuelle							
Patronyme						Prénoms			
Pseudonyme						Qualité, Titre			
Date de °					Hôpital	<input type="checkbox"/>	Déclarant(s)		
Lieu, Pays					Maison	<input type="checkbox"/>	Déclarant(s)		
Présents	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>		Noms (Autre)				
<b>Filiation</b>									
Légitime <input type="checkbox"/>	Mort Née <input type="checkbox"/>	Naturelle <input type="checkbox"/>	Trouvée <input type="checkbox"/>	Reconnue <input type="checkbox"/>	Adultérine <input type="checkbox"/>	Légitimée <input type="checkbox"/>			
Nom du Père					Nom de la Mère				
° et Lieu					° et Lieu				
† et Lieu					† et Lieu				
<b>Union(s)</b>									
Union 1	Nom de l'Époux					Union 2	Nom de l'Époux		
Voir	Fiche N° Sosas					Voir	Fiche N° Sosas		
Enfants					Enfants				
<b>Informations complémentaires</b>									
b et Lieu					Religion				
Parrain(s)					Marraine(s)				
Présents	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>		Noms (Autre)				
Date de †					Hôpital	<input type="checkbox"/>	Déclarant(s)		
Lieu, Pays					Maison	<input type="checkbox"/>	Déclarant(s)		
Etat	Célibataire <input type="checkbox"/>	Mariée/Pacsée <input type="checkbox"/>	Veuve <input type="checkbox"/>		Nom Epouse(x)			Nom Veuve	
Date. (†)					Noms famille				
Lieu, Pays					Témoins				
Rite	Inhumée <input type="checkbox"/>	Inciné. <input type="checkbox"/>	Disparue <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>	Religion				
Profession					Ad. Habitat				
Lieu(s)					Ad. Habitat				
<b>Testament</b>									
Date, Lieu					N. Notaire				
<b>Sources des informations</b>									