



DÉCLARATION DE PARTENARIAT DOMESTIQUE

Ville de Boston - Bureau du greffier municipal - Frais de dépôt :
62,00 \$

Nous, _____
(Nom de famille) (Prénom) (MI)

Date de naissance : ____ / ____ / ____

et, _____
(Nom de famille) (Prénom) (MI)

Date de naissance : ____ / ____ / ____

DÉCLARONS QUE :

- *Nous partageons les frais de subsistance de base ;
- *Nous assumons la responsabilité de notre bien-être mutuel et de celui de toute personne à charge ;
- *Nous sommes âgés d'au moins dix-huit (18) ans ;
- *Nous sommes compétents pour contracter ;
- *Nous sommes l'un pour l'autre le seul partenaire domestique ;
- *Nous ne sommes pas mariés à qui que ce soit, ni liés l'un à l'autre par le sang, ce qui empêcherait le mariage dans le Commonwealth du Massachusetts ; et
- *Nous informons le bureau du greffier municipal de tout changement dans le statut de notre partenariat domestique.

Nous sommes devenus partenaires domestiques l'un de l'autre le ____ / ____ / ____.

Le cas échéant : Notre partenariat domestique est une famille qui comprend la/les personne(s) à charge suivante(s) :

Je déclare, pour autant que je sache, que les déclarations qui précèdent sont conformes à la réalité et exactes, sous peine de parjure.

Signature : _____ Nom en caractères d'imprimerie : _____ Date : _____

Signature : _____ Nom en caractères d'imprimerie : _____ Date : _____

Adresse postale : _____ Numéro de téléphone : _____

Certification de la ville de Boston

Copie conforme du document original déposé à la date indiquée ci-dessus au bureau du greffier municipal.

_____ à _____

Attestent : _____

Greffier municipal
