



# 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

---