



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACTE D'ETAT CIVIL

Coordonnées du demandeur :

Monsieur Madame

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

- Vous êtes :**
- Le titulaire de l'acte
 - Son père, sa mère
 - Son fils, sa fille
 - Son conjoint, sa conjointe
 - Son représentant légal
 - Administrations autorisées, précisez : _____
 - Notaire ou avocat
 - Autres, précisez : _____

Type d'acte d'État Civil souhaité ?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Acte de naissance | <input type="checkbox"/> Acte de mariage | <input type="checkbox"/> Acte de décès |
| <input type="checkbox"/> Copie intégrale | <input type="checkbox"/> Extrait avec filiation | <input type="checkbox"/> Extrait sans filiation |

Nombre d'exemplaire(s) souhaités : _____

Merci de joindre une enveloppe timbrée libellée à votre adresse pour la réponse.

Renseignements sur la personne concerné par l'acte :

ACTE DE NAISSANCE :

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nom du père : _____

Prénom(s) du père : _____

Nom de naissance de la mère : _____

Prénom(s) de la mère : _____

ACTE DE MARIAGE :

Date du mariage : _____

Nom de l'époux : _____

Prénom(s) de l'époux : _____

Nom de l'épouse : _____

Prénom(s) de l'épouse : _____

ACTE DE DECES :

Date du décès : _____

Nom de la personne décédée : _____

Prénom(s) de la personne décédée : _____

Signature du demandeur :
(ou représentant légal pour les mineurs)