



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
 - autre lien de parenté, précisez : _____
 - Son représentant légal
 - Autre (extrait sans filiation), précisez : _____
 - Administrations autorisées, précisez : _____
 - Notaire ou avocat

Choix de la pièce d'état civil

☐ ACTE DE NAISSANCE :

Pour une copie intégrale d'un acte de naissance, remplissez tous les champs. Dans le cas d'un extrait sans filiation, veuillez indiquer « sans objet » dans les champs prénom et nom du père ainsi que prénom et nom de la mère.

Date de naissance : _____

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom du père : _____

Prénom(s) du père : _____

Nom 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 : _____

Nombre d'exemplaire(s) souhaités : _____