

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACTE DE NAISSANCE

Le traitement de la demande est de 72 heures minimum (délai de poste non compris). Les champs mentionnés ci-dessous devront être tous correctement et obligatoirement renseignés pour garantir un traitement de la demande.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACTE D'ETAT CIVIL DEMANDE :

Les copies intégrales et les extraits d'actes avec filiation comportent les noms et prénoms des parents de la personne concernée par l'acte.

Nature de l'acte : Nous fournissons uniquement les copies intégrales d'actes de naissance.

ETAT CIVIL DE LA PERSONNE DONT VOUS DEMANDEZ L'ACTE :

Nom de naissance : **Prénoms :**

Date de naissance :

ETAT CIVIL DES PARENTS DE LA PERSONNE CONCERNEE PAR L'ACTE :

(PERE) Nom de naissance : **Prénoms :**

(MERE) Nom de naissance : **Prénoms :**

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

Qui êtes-vous ?

La personne concernée par l'acte -Son père ou sa mère -Son fils ou sa fille-Son frère ou sa sœur-Son conjoint (*)

Autre lien, lequel ?.....

Il est impératif de fournir le justificatif prouvant votre lien familial, ou votre identité si vous êtes concernée par l'acte demandé.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR :

Nom : **Prénoms :**

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Code postal : **Ville :**

Formulaire complété à renvoyer à : Courriel : ablon@orange.fr

Par courrier : Mairie d'Ablon, Le Bourg 14600 ABLON

(*) Barrer les mentions inutiles