

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.

Nous envoyons l'acte à votre mairie de résidence qui vous contactera.

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.

Nous fournissons uniquement les copies intégrales d'actes de naissance.

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

pour une femme mariée, indiquez le nom de jeune fille

Nom :.....

Prénoms :.....

Date de naissance :.....

ETAT CIVIL DES PARENTS DE LA PERSONNE CONCERNÉE 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 :.....

Email :.....

Code postal : **Ville :**.....

Formulaire à renvoyer complété à :

E-mail : mairie@ablon.fr

Par courrier : Mairie d'Ablo, 1 Place du Docteur Debeyre 14600 ABLON

(*) Barrer les mentions inutiles