

DEMANDE DE COPIE INTEGRALE D'ACTE D'ETAT CIVIL

NOM :

PRENOM :

ADRESSE COMPLETE :

N° DE TELEPHONE :

E.MAIL :

LIEN DE PARENTE AVEC L'ACTE DE LA PERSONNE DEMANDEE :

TYPE D'ACTE : Naissance

Mariage

Décès

NOM :

PRENOM(S) :

DATE DE NAISSANCE :

NOM ET PRENOM(S) DU PERE :

NOM ET PRENOM(S) DE LA MERE :

PS : TOUTE DEMANDE DOIT ÊTRE ACCOMPAGNEE D'UNE ENVELOPPE TIMBREE LIBELLEE A VOTRE ADRESSE ET AFFRANCHIE AU TARIF EN VIGUEUR.

LA DEMANDE EST A ENVOYER PAR COURRIER A : MAIRIE DE VOUILLERS – 2 RUE DE L'EGLISE – 51340 VOUILLERS