

# SERVICE ÉTAT CIVIL

## DEMANDE DE COPIE INTÉGRALE OU D'EXTRAIT AVEC FILIATION D'ACTE DE NAISSANCE

Décret n°62-921 du 3 août 1962, modifié par le décret n°97-852 du 16 septembre 1997 (J.O du 18 septembre 1997)

### Vos coordonnées :

Nom : .....

Prénoms : .....

Adresse : .....

Code Postal : |\_|\_|\_|\_|\_|

Ville : .....

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### Vous êtes :

la personne concernée par l'acte

son père / sa mère

son représentant légal

son conjoint

son fils / sa fille

autre lien (préciser) : .....

Nom : (Nom de jeune fille) .....

Prénoms : .....

Date de naissance : |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

### Filiation (renseignements obligatoires) :

NOM ET PRÉNOMS DU PÈRE : .....

NOM ET PRÉNOMS DE LA MÈRE : .....

(Nom de jeune fille)

### Nombre d'exemplaires :

Extraits : .....

Copies intégrales : .....

Fait à .....,

Le .....

Signature :

**Merci de bien vouloir joindre une enveloppe timbrée.**