

SERVICE ÉTAT CIVIL

**DEMANDE DE COPIE INTÉGRALE OU D'EXTRAIT AVEC
FILIACTION 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

Vous êtes :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> la personne concernée par l'acte | <input type="checkbox"/> son conjoint |
| <input type="checkbox"/> son père / sa mère | <input type="checkbox"/> son fils / sa fille |
| <input type="checkbox"/> son représentant légal | <input type="checkbox"/> autre lien (préciser) |

NOM :
(Pour une femme mariée, indiquez le nom de jeune fille)

PRÉNOMS :

DATE DE NAISSANCE :

Filiation (renseignements obligatoires) :

NOM ET PRÉNOMS DU PÈRE :

NOM ET PRÉNOMS DE LA MÈRE :

Renseignements concernant l'acte de naissance :

- Nombre d'exemplaires :
- Extraits :
 - Copies intégrales :