

# FORMULAIRE DE DEMANDE

Copie intégrale ou extrait d'acte de décès.

## RETOUR DU FORMULAIRE

4 rue Jacques Kablé  
BP 28  
67171 BRUMATH Cedex  
Tél. 03 88 51 02 04

@ [www.brumath.fr](http://www.brumath.fr)  
f Ville de Brumath  
ville de brumath

## VOS COORDONNÉES

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Adresse du domicile : .....

Complément (rés, bât, esc...) : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Email : .....

## POUR L'ACTE DE DÉCÈS

Date du décès : ..... / ..... / .....

Nom patronymique : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

## NOMBRE D'EXEMPLAIRE(S)

Copie(s) intégrale(s) : ..... Extrait(s) : .....

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature :

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

Je consens au recueil des données nécessaires au traitement de ma demande par la Ville de Brumath. **Case à cocher obligatoirement.**