VILLE DE
CAPDENAC

DEMANDE DE COPIE INTÉGRALE D'ACTE DE NAISSANCE DE MARIAGE OU DE DÉCÈS

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

VOTRE NOM :
VOTRE PRÉNOM :
VOTRE DOMICILE :

QUEL ACTE DEMANDEZ-VOUS ?

☐ Copie intégrale d'acte de naissance

☐ Copie intégrale d'acte de mariage

☐ Copie intégrale d'acte de décès

(Cochez la case située devant votre choix)

NOMBRE DE COPIES OU D'EXTRAIT DEMANDÉS :

QUEL EST VOTRE LIEN DE PARENTÉ AVEC LA PERSONNE DONT VOUS DEMANDEZ L'ACTE ?

QUEL EST L'ÉTAT CIVIL DE LA PERSONNE DONT VOUS DEMANDEZ L'ACTE ?

SON NOM : SES PRÉNOMS :
(*pour une femme, indiquez le nom de jeune fille)*

SA DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

LE NOM DE SON ÉPOUX/ÉPOUSE *(nom de jeune fille) :*

LA DATE DE SON MARIAGE :

LA DATE DE SON DÉCÈS :

LE NOM ET PRÉNOM USUEL DE SON PÈRE :

LE NOM ET PRÉNOM USUEL DE SA MÈRE *(indiquez le nom de jeune fille)* :

A le

Signature du demandeur,

1 avenue Albert Thomas – BP 29 – 12700 CAPDENAC-GARE Tél. 05 65 80 22 22
Email : contact@capdenacgare.fr