

DEMANDE D'ACTE D'ETAT-CIVIL

Formulaire complété et signé à retourner à :

Mairie de Thierville-sur-Meuse Service Etat-Civil 35 Place Eugène Goubet 55840 THIERVILLE-SUR-MEUSE ou à l'adresse mail etatcivil@thierville.fr

| CONCERNANT LA PERSONNE DONT VOUS DEMANDEZ L'ACTE |
|---|
| Nom de naissance figurant sur l'acte : |
| Prénom(s) figurant sur l'acte : |
| (Veuillez renseigner tous les prénoms) : |
| Sexe : |
| |
| FémininMasculin |
| |
| <u>Date de naissance</u> : <u>Lieu de naissance</u> : |
| Nom et prénom du parent 1 : |
| Nom et prénom de parent 2 : |
| |
| |
| CONCERNANT LE DEMANDEUR |
| <u>Vous êtes :</u> |
| Le titulaire de l'acte |
| Son parent ou grand-parent |
| Son concubin ou co-pacsé |
| Son enfant ou petit-enfant |
| Son frère, sa sœur, son oncle ou sa tante |
| <u>Civilité</u> : |
| Monsieur |
| Madame |
| <u>Nom</u> : <u>Prénom(s)</u> : |
| |
| Adresse postale: |
| <u>C.P</u> : <u>Ville</u> : |
| <u>N° Tél</u> : |

Adresse mail:

| Motif de la demande : |
|---|
| <u>Vous demandez</u> : |
| Un acte de naissance |
| Un acte de mariage |
| Un acte de décès |
| <u>Vous demandez</u> : |
| Une copie intégrale |
| Un extrait avec filiation |
| Un extrait sans filiation |
| Nombre d'exemplaire : |
| Fait àle/ |
| Signature du demandeur : |
| |
| |
| |
| |
| |