REPUBLIQUE FRANÇAISE
DEPARTEMENT DU HAUT-RHIN

MAIRIE de RORSCHWIHR

1 Place de l'Eglise - 68590 RORSCHWIHR

Tél. : 03 89 73 63 55

E-mail : contact@rorschwihr.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR RECONNAISSANCE ANTICIPEE

❒ **Père**
❒ **Mère**
❒ **Père et Mère**

PERE

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Né le : .....

A : .....

Profession : .....

Domicile : .....

.....

Adresse mail : ..... Tél. : .....

MERE

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Né le : .....

A : .....

Profession : .....

Domicile : .....

.....

Adresse mail : ..... Tél. : .....

Ont déclaré reconnaître pour leur ou leurs enfants, le ou les enfants dont Madame

NOM : ..... Prénom(s) : .....

déclare être actuellement enceinte et être informés du caractère divisible du lien de filiation ainsi établi.

<u>Pièces à joindre</u> :

❒ copies des cartes d'identité des futurs parents
❒ justificatifs de domicile des futurs parents