

**DEMANDE DE COPIE INTEGRALE
OU
D'EXTRAIT AVEC FILIATION D'ACTE DE NAISSANCE**

**Décret 62-922 du 3 août 1962
modifié par le décret n°97-852 du 16 septembre 19 97**

Date de naissance.....

ETAT CIVIL DE LA PERSONNE CONCERNÉE :

NOM**Prénom :**

Date et lieu de naissance

ETAT CIVIL DES PARENTS :

NOM du père.....**Prénom :**

Date et lieu de naissance

NOM de jeune fille de la mère.....**Prénom :**

Date et lieu de naissance

êtes-vous ?

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

Acte demandé copie intégrale extrait avec filiation

Nombres d'exemplaires

- Quel est l'usage du document ?**
- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Carte Nationale d'identité | <input type="checkbox"/> passeport |
| <input type="checkbox"/> Mariage | <input type="checkbox"/> succession |
| <input type="checkbox"/> Acte notarié | <input type="checkbox"/> autres |

VOS COORDONNÉES

NOM :**Fait à**

Prénom :**Le**

Adresse :

..... **Signature**

N° de Téléphone (facultatif).....