

Demande de copies intégrales ou d'extraits d'actes d'état-civil

Adresse internet : contact@mairie-grenade.fr

Adresse postale : Mairie de GRENADE – Avenue Lazare Carnot 31330 GRENADE

Renseignements concernant le demandeur :

Etes-vous :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> le titulaire de l'acte | <input type="checkbox"/> avocat ou notaire mandaté par : |
| <input type="checkbox"/> son père/sa mère | <input type="checkbox"/> le titulaire de l'acte |
| <input type="checkbox"/> son fils/fille | <input type="checkbox"/> son père/sa mère |
| <input type="checkbox"/> autre lien (à préciser) _____ | <input type="checkbox"/> son fils/sa fille |
| <input type="checkbox"/> son représentant légal | <input type="checkbox"/> autre lien (à préciser) _____ |
| <input type="checkbox"/> son mandataire (fournir une copie du mandat)
autorisé par le Procureur de la République
(fournir une copie de l'autorisation) | <input type="checkbox"/> autre mairie |

Votre adresse :

Nom : _____ Prénom : _____

N° et Rue : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Renseignements concernant l'acte d'état-civil :

NAISSANCE-DECES (rayer la mention inutile).

Nom : _____ Prénom : _____

(Nom de jeune fille pour les femmes mariées).

Date de l'événement : _____

Nom du père : _____ Prénom _____

Nom de jeune fille de la mère : _____ Prénom _____

Ces renseignements ne sont pas utiles pour l'obtention d'une copie d'acte de décès.

MARIAGE

Date du mariage : _____

Epoux :

Nom : _____ Prénom : _____

Nom du Père : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille de la mère : _____ Prénom : _____

Epouse :

Nom de jeune fille : _____ Prénom : _____

Nom du père : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille de la mère : _____ Prénom : _____

Nombre d'exemplaire(s) demandé(s) : _____

- COPIE(S) INTEGRALE(S)
 EXTRAIT(S) AVEC FILIATION/SANS FILIATION

QUEL EST L'USAGE DE CE(S) DOCUMENT(S) : _____

Joindre tout document attestant de votre signature (photocopie carte nationale d'identité passeport etc...).

Joindre une enveloppe timbrée libellée à votre adresse (facultatif).

DATE :

SIGNATURE DU DEMANDEUR :