



ACTE DE L'ÉTAT-CIVIL

DEMANDE DE COPIES INTÉGRALES OU D'EXTRAITS

A transmettre soit par mail, accompagnée d'un justificatif d'identité à accueil.informations@frouard.fr, soit par courrier en joignant une enveloppe timbrée à
Mairie de FROUARD, rue de l'Hôtel de Ville 54390 FROUARD

LE DEMANDEUR

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Je suis le titulaire de l'acte son conjoint son père / sa mère
 son fils / sa fille autre lien, à préciser _____
 son représentant légal son mandataire (joindre une copie du mandat)
 avocat ou notaire autorisé par le procureur (joindre une copie de l'autorisation)

Votre mandant est :

le titulaire de l'acte son conjoint son père / sa mère
 son fils / sa fille autre lien, à préciser _____

L'ACTE DE L'ÉTAT CIVIL

Naissance Décès Mariage Référence de l'acte : _____

Nom _____ Prénom _____

Date de l'évènement _____

Lieu _____ Dépt. _____

ACTE DE NAISSANCE

PERE

Nom _____ Prénom _____

MÈRE

Nom _____ Prénom _____

ACTE DE MARIAGE

EPOUX 1

Nom _____ Prénom _____

Nom du père _____ Prénom du père _____

Nom de la mère _____ Prénom de la mère _____

EPOUX 2

Nom _____ Prénom _____

Nom du père _____ Prénom du père _____

Nom de la mère _____ Prénom de la mère _____

Fait à _____ Le _____

Signature

NOMBRE D'EXEMPLAIRES

Copie intégrale _____

Extrait avec filiation _____

Extrait sans filiation _____

Préciser obligatoirement l'usage auquel est destiné le ou les document(s)

Pièce(s) à joindre : _____