



DEMANDE D'ACTE D'ÉTAT CIVIL

COPIE INTÉGRALE

Mairie d'ARRE

Date de l'acte :

Naissance

Mariage

Décès

Renseignements relatifs au titulaire de l'acte :

Nom (ou non de jeune fille) :

Date de Naissance :

Nom et prénoms du Père :

Nom et prénoms de la Mère :

Vous êtes :

L'intéressé

Fils ou fille

Père ou mère

Autres (préciser)

Nombre d'exemplaire :

Motifs :

.....

Renseignements relatifs au demandeur :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : À : Le :

Signature :

JOINDRE UNE ENVELOPPE TIMBRÉE À VOTRE ADRESSE

Mairie d'Arre - Place de la Mairie - 30120 ARRE

Tél. : 04 67 82 01 33 - Fax : 09 70 06 63 05