



## DEMANDE D'EXTRAIT D'ACTE DE NAISSANCE AVEC FILIATION

Je soussigné (e),

Nom, prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Adresse : .....

.....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Filiation :

- **Père** - Nom, prénom :

.....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Lieu de naissance : .....

- **Mère** - Nom, prénom :

.....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Lieu de naissance : .....

**Souhaite obtenir un extrait d'acte de naissance avec filiation.**

**Les conditions de remise d'une copie intégrale d'acte de naissance à un tiers sont les suivantes : Homme de Loi (Notaire, Avocat, Huissier), ascendants et descendants avec document prouvant l'identité.**

Si vous souhaitez recevoir cet acte à votre domicile, cochez cette case :

Date de la demande : ..... / ..... / .....

**Signature :**

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez appeler la Mairie de Saint Léger du Bourg Denis au 02/35/08/40/60.