



**Saint-Léger  
du Bourg Denis**

## DEMANDE DE COPIE D'ACTE DE DECES

Je soussigné (e),

Nom, prénom : .....

Adresse : .....  
.....

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

**Souhaite obtenir une copie d'acte de décès.**

**Relatif au décès de :**

Nom, Prénom : .....

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

Date de décès : ..... / ..... / .....

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

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

**Signature :**

**Mairie de Saint-Léger du Bourg Denis - Seine Maritime**

Correspondance : Mairie de Saint-Léger 76160 Darnétal - tél 02 35 08 40 60 - Fax 02 35 08 14 80

Internet : [www.ville-stleger76.fr](http://www.ville-stleger76.fr)