

FORMULAIRE DE DEMANDE
DE COPIE D ACTE DE DECES

Nom -----

Prénoms-----

Date de naissance : -----

Date et lieu de décès-----

Nom et prénom du père :-----

Nom de naissance et prénom de la mère : -----

QUI ÊTES VOUS ?

L'un de ses parents autre

Son représentant légal Son conjoint Son enfant

Nom -----

Prénom-----

Adresse-----

Téléphone : -----

Nombre d'exemplaires souhaités : -----

Motif de la demande :-----

date et signature :

Envoi par correspondance

A la mairie de Luché-Pringé rue Paul Doumer 72800 LUCHE PRINGE

Votre demande sera traitée par courrier

N'oubliez pas de joindre une enveloppe libellée et affranchie à votre adresse