



S A M A T A N

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MAIRIE DE SAMATAN
DÉPARTEMENT DU GERS

Tel : 05.62.62.30.19
Courriel : population@samatan-gers.com

DEMANDE D'ACTE D'ÉTAT-CIVIL

Nom et Prénom du ou des demandeurs :

Adresse :

Téléphone |_|_|_| / |_|_|_| / |_|_|_| / |_|_|_| / |_|_|_| / Mail :

Qualité du demandeur : Lui-même Parents fils, fille Autre

TYPE D'ACTE :

NAISSANCE de : Nom Prénom.....

Date.....Lieu.....

Fils Fille de :et de

MARIAGE : Noms des Epoux :et

Date.....Lieu.....

Fils Fille de l'époux (se) :et de

Fils Fille de l'époux (se):et de

DÉCÉS de : Nom Prénom.....

Date.....Lieu.....

Fait à, le |_|_|_| / |_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|.

Signature