

Demande de copie intégrale d'acte de naissance

Le document sera transmis par voie postale au domicile du demandeur.

ATTENTION : Les demandes concernent UNIQUEMENT les actes dont l'événement a eu lieu à Gradignan (dont la naissance a été enregistrée par le service état civil de la mairie de Gradignan).

Vous connaître (demandeur de l'acte)

VOUS ÊTES *(obligatoire)*

▼
Le ou la titulaire de l'acte

SI AUTRE PERSONNE, MERCI DE PRÉCISER

CIVILITÉ *(obligatoire)*

▼
- Choix de la civilité -

NOM *(obligatoire)*

PRÉNOM *(obligatoire)*

ADRESSE *(obligatoire)*

CODE POSTAL *(obligatoire)*

VILLE *(obligatoire)*

COURRIEL *(obligatoire)*

TÉLÉPHONE *(obligatoire)*

PIÈCE D'IDENTITÉ *(obligatoire)*

- Sélectionnez votre pièce d'identité -

NUMÉRO DE LA PIÈCE *(obligatoire)*

Renseignements sur la personne concernée par l'acte

CIVILITÉ

- Choix de la civilité -

NOM (NOM DE JEUNE FILLE POUR LES FEMMES MARIÉES) *(obligatoire)*

PRÉNOMS (DANS L'ORDRE DE L'ÉTAT-CIVIL) *(obligatoire)*

DATE DE NAISSANCE

Gradignan (naissance enregistrée à Gradignan)

Gironde (33)

NOM ET PRÉNOMS DU PÈRE DE LA PERSONNE CONCERNÉE PAR L'ACTE

DATE DE NAISSANCE *(obligatoire)*

NOM ET PRÉNOMS DE LA MÈRE DE LA PERSONNE CONCERNÉE PAR L'ACTE *(obligatoire)*

Nom de jeune fille pour les femmes mariées

DATE DE NAISSANCE *(obligatoire)*

Votre demande

NOMBRE D'EXEMPLAIRE *(obligatoire)*

1

MOTIF DE LA DEMANDE *(obligatoire)*

▼
- Choisissez le motif de votre demande-

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'utilisation. [Cliquez ici pour consulter la politique de gestion des données personnelles.](#) *(obligatoire)*

VÉRIFICATION ANTISPAM *(obligatoire)*

Veuillez cocher la case "Je ne suis pas un robot"

✓ Envoyer



MAIRIE DE GRADIGNAN

Allée Gaston Rodrigues
CS 50105
33173 Gradignan cedex
Téléphone :
+33 (0) 5 56 75 65 00

HORAIRES :

- » le lundi de 13h à 19h
- » du mardi au vendredi de 8h à 16h
- » le samedi de 9h à 12h (permanence État Civil uniquement)