

DEMANDE D'EXTRAIT DE CONFIRMATION

Nom d'usage:

Nom de jeune fille :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Votre adresse et téléphone (pour vous contacter si besoin) :

.....

Motif de la demande :

.....

.....

.....

.....

Date et signature du demandeur :

Merci de retourner ce formulaire par courrier accompagné d'une copie de votre pièce d'identité et d'une enveloppe timbrée libellée à votre adresse à : Service des Archives - Evêché de Versailles 16 rue Monseigneur Gibier 78000 Versailles