

DEMANDE D'ACTE DE DÉCÈS

Nature de l'acte :

Sélectionnez la nature de l'acte demandé

Qualité du demandeur

Vous êtes

Identité du demandeur :

Civilité

Nom (obligatoire)

Prénom (obligatoire)

Qualité du demandeur (obligatoire)

Téléphone (obligatoire)

Courriel (obligatoire)

Confirmation de courriel (obligatoire)

Adresse

Code postal (obligatoire)

Ville (obligatoire)

Identité du titulaire de l'acte :

Nom de naissance (obligatoire)

Prénoms (obligatoire)

Date de naissance (obligatoire)

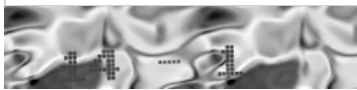


Informations complémentaires

Motif de votre demande

Commentaires

Vérification Anti-spam*



▶ Valider



Mairie de Casson

3 rue de la Mairie
44390 CASSON

02 40 77 62 46

 CONTACTEZ-NOUS

Horaires :

Lundi - Mercredi - vendredi

de 9h à 12h et de 14h à 17h

Mardi et Jeudi

de 9h à 12h

Les 1er et 3ème samedi du mois, hors juillet et août

de 9h à 12h