



AMBASSADE DE MADAGASCAR EN FRANCE
4 Avenue RAPAHAEL 75016 PARIS

TFe N°7

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE
TRANSCRIPTION DE MARIAGE**

1. NOM [nom de jeune fille]:					PARTIE RESERVEE A L'AMBASSADE	
2. PRENOMS:					DATE DE LA DEMANDE	
3. DATE ET LIEU DE NAISSANCE:					INSTRUCTION DU DOSSIER	
4. SEXE	MASCULIN <input type="checkbox"/>			FEMININ <input type="checkbox"/>		
5. ETAT CIVIL	CELIBATAIRE <input type="checkbox"/>	MARIE <input type="checkbox"/>	DIVORCE <input type="checkbox"/>	VEUF(VE) <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>	
6. NATIONALITE					DATE	
7. PROFESSION OU QUALITE:					TYPE	
8. NOM DU PÈRE			Né(e) le ____/____/____			TRANSCRIPTION DE MARIAGE
10. NOM DE LA MERE			Né(e) le ____/____/____			DATE DE RETRAIT
11. NOM DE L'EPOUX (SE)					REFERENCE ENVOI	
12. DEMANDE D'AVIS EN MENTION EN MARGE <input type="checkbox"/>					DECISION	
13. ACTE DE NAISSANCE MALAGASY JOINT <input type="checkbox"/>					REFUS	
14. NATIONALITE DE L'EPOUX (SE) :					ACCORD	
15. COCHEZ SI L'EPOUSE DEMANDE LA NATIONALITE MALAGASY <input type="checkbox"/>					DECLARATION EXPRESSE SIGNEE JOINTE <input type="checkbox"/>	

SIGNALEMENT

16. ADRESSE DU DOMICILE DU DEMANDEUR EN FRANCE:

17. ADRESSE E-MAIL:

19. NUMERO TELEPHONE:

20. N° CARTE D'IDENTITE MALAGASY/FRANCAIS OU TITRE DE SEJOUR OU PASSEPORT MALAGASY :

LIEU ET DATE.....
"LU ET VERIFIE"

SIGNATURE :