



AMBASSADE DE MADAGASCAR EN FRANCE
4 Avenue RAPAHAEL 75016 PARIS

TFe N°6

FORMULAIRE DE DEMANDE DE
TRANSCRIPTION DE NAISSANCE

1. NOM [nom de jeune fille]:
2. NOM de l'époux:
3. PRENOMS:
4. DATE DE NAISSANCE:
5. SEXE MASCULIN FEMININ
6. ETAT CIVIL CELIBATAIRE MARIE DIVORCE VEUF(VE) AUTRE
7. NOM DU PÈRE
8. DATE DE NAISSANCE DU PÈRE
9. NATIONALITE DU PÈRE
10. NOM DE LA MERE
11. DATE DE NAISSANCE DE LA MÈRE
12. NATIONALITE DE LA MERE

PARTIE RESERVEE A L'AMBASSADE
DATE DE LA DEMANDE
INSTRUCTION DU DOSSIER
DATE
TYPE
TRANSCRIPTION DE NAISSANCE
DATE DE RETRAIT
REFERENCE ENVOI
DECISION
REFUS ACCORD

SIGNALEMENT

13. ADRESSE DU DEMANDEUR EN FRANCE:
14. ADRESSE E-MAIL DES PARENTS OU DU DEMANDEUR:
15. NUMERO TELEPHONE:
16. PROFESSION OU QUALITE DU DEMANDEUR:
27. N° CARTE D'IDENTITE FRANCAISE OU TITRE DE SEJOUR :

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

SIGNATURE :