

**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]:					
2. PRENOMS:					
3. DATE ET LIEU DE NAISSANCE:					
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					
7. PROFESSION OU QUALITE:					
8. NOM DU PÈRE			Né(e) le ____/____/____		
10. NOM DE LA MERE			Né(e) le ____/____/____		
11. NOM DE L'EPOUX (SE)					
12. DEMANDE D'AVIS EN MENTION EN MARGE <input type="checkbox"/>					
13. ACTE DE NAISSANCE MALAGASY JOINT <input type="checkbox"/>					
14. NATIONALITE DE L'EPOUX (SE) :					
15. COCHEZ SI L'EPOUSE DEMANDE LA NATIONALITE MALAGASY <input type="checkbox"/> DECLARATION EXPRESSE SIGNEE JOINTE <input type="checkbox"/>					

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

**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 :