

**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 <input type="checkbox"/>			FEMININ <input type="checkbox"/>	
6. ETAT CIVIL	CELIBATAIRE <input type="checkbox"/>	MARIE <input type="checkbox"/>	DIVORCE <input type="checkbox"/>	VEUF(VE) <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>
7. NOM DU PÈRE					
8. DATE DE NAISSANCE DU PÈRE					
Né le _____ / _____ / _____					
9. NATIONALITE DU PÈRE					
10. NOM DE LA MERE					
11. DATE DE NAISSANCE DE LA MÈRE					
Née le _____ / _____ / _____					
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 :