



DEMANDE D'ACTE DE MARIAGE

Nature de l'acte :

Sélectionnez la nature de l'acte demandé

Qualité du demandeur :

Sélectionnez la qualité du demandeur de l'acte (**obligatoire**)

Vous êtes (**obligatoire**)

Identité du demandeur :

Civilité

Nom (**obligatoire**)

Prénom (**obligatoire**)

Téléphone (**obligatoire**)

Courriel (**obligatoire**)

Confirmation de courriel (**obligatoire**)

Adresse (**obligatoire**)

Code postal (obligatoire)

Ville (obligatoire)

Date du mariage :

Date du mariage (obligatoire)

Format : 05.06.1998

Identité du titulaire de l'acte :

Nom (obligatoire)

Prénoms (obligatoire)

Informations complémentaires

Motif de votre demande

Commentaires

Vérification Anti-spam (obligatoire)



Sorry, something went wrong. Please try reloading the page.

[Privacy](#) - [Terms](#)

▶ Valider



Les Touches

Commune de les Touches

4 place de la Mairie
44390 Les Touches

☎ 02 40 72 43 80

 [CONTACTEZ-NOUS](#)

Horaires :

Lundi

9h - 12h30 et 14h - 17h

Du mardi au vendredi

9h - 12h30

Le samedi

9h - 12h