|  |  |
| --- | --- |
| **PROCÈS-VERBAL** | Date:  |
| à enregistrer dans la BAEC dès que possible |  |

**ACTE D’UN ENFANT SANS VIE**

**Procès-verbal**

|  |
| --- |
| **ENFANT** |
| ☐ Prénoms |  |
| ☐ Nom |  |
| Date de l’accouchement |  |
| Lieu de l’accouchement |  |
| Heure de l’accouchement |  |
| Sexe |  |
| Durée de la grossesse |  jours |
|  |  |
| **☐ MÈRE**  |
| Numéro du Registre National :  |  |
| ☐ Titre nobiliaire :  |  |
| Nom :  |  |
| Prénoms : |  |
| Date de naissance : |  |
| Lieu de naissance :  |  |
|  |  |
| **☐ PÈRE / COPARENT MARIÉ(E) À LA MÈRE OU AYANT FAIT UNE RECONNAISSANCE PRÉNATALE** |
| Numéro du Registre National :  |  |
| ☐ Titre nobiliaire :  |  |
| Nom :  |  |
| Prénoms : |  |
| Date de naissance : |  |
| Lieu de naissance :  |  |
|  |  |
| **☐ PÈRE / COPARENT NON MARIÉ À LA MÈRE N’AYANT PAS RECONNU L’ENFANT** |
| Numéro du Registre National :  |  |
| ☐ Titre nobiliaire :  |  |
| Nom :  |  |
| Prénoms : |  |
| Date de naissance : |  |
| Lieu de naissance :  |  |
|  |  |
| **☐ DATE PRISE D’EFFET :**  |
|  |  |
| **DONNÉES ADMINISTRATIVES** |
| Lieu d’établissement de l’acte : |  |
| Date d’établissement de l’acte :  |  |
| 0 Officier de l’état civil / Agent délégué :  |  |
| Numéro du Registre National : |  |
| ☐ Titre nobiliaire :  |  |
| Nom :  |  |
| Prénoms : |  |
|  |  |
| **☐ BASE SUR LAQUELLE l’ACTE EST ETABLI :**  |  |

**Signature du rédacteur :**