

**Demande d'acte de naissance différé
conformément à l'article 18 VSA § 5075(b)**

Informations sur le ou la demandeur(se)

Nom : Prénom _____ Second prénom _____ Nom de famille _____ Suffixe _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____ Numéro de téléphone : (____) _____ - _____

Adresse email : _____

Avocat représentant le ou la demandeur(se) :

Nom : _____ Adresse : _____

Ville : _____ État : _____ Numéro de téléphone : (____) _____ - _____

Déclaration de demande

À ma connaissance, aucun acte de naissance n'a été déposé au cours de la première suivant la naissance de la personne pour laquelle l'acte différé est demandé.

- Je suis le parent de _____, l'enfant pour lequel je demande un acte de naissance différé. Mon enfant est né à _____, Vermont.
- Je demande un acte de naissance différé pour moi-même. Je suis né(e) à _____, Vermont.

Documents joints

Déclaration d'informations devant figurer sur l'acte de naissance différé

Documents justificatifs pour l'établissement des faits :

- _____
- _____
- _____

Signature du ou de la demandeur(se)

Signature : _____ Date de la signature : ____ / ____ / _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____

Signé et assermenté devant moi le : Date ____ / ____ / _____

Signature du notaire

Date d'expiration :

Renvoyez le présent formulaire dûment rempli et les documents susmentionnés à l'adresse suivante :

Vermont Department of Health - Vital Records Office
108 Cherry Street, PO Box 70
Burlington, VT 05402