Prénom, nom : .........................
Adresse : ..................................

Code postal - Ville : ................
Téléphone : ..............................
E-mail : ....................................

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 A .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : reconnaissance de paternité

Je soussigné, …(prénom, nom)… né le …(date de naissance)… à ...(lieu)… et demeurant à …(adresse complète)…, déclare par la présente reconnaître mon enfant naturel …(prénom, nom)... né de ...(prénom, nom de la mère)… le ...(date de naissance)… à ...(lieu de naissance)….

                                                                                                                                                                                                                                   Signature : .........................................