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 : .........................................