DECLARATION DE DECES

Le .....

Est décédé(e) : .....

Né(e) le : .....

Domicilié(e) à : .....

Profession : .....

Fils / Fille de M. : .....

Décédé : ❑oui - ❑ non -> adresse : .....

.....

Et de Mme : .....

Décédée : ❑oui - ❑ non -> adresse : .....

.....

❑Célibataire ❑Epoux(se) ❑Veuf(ve) ❑Divorcé(e)

de : .....

Nb d'enfants : …… Nb d'enfants vivants : …… Ancien combattant : ❑oui - ❑ non

§

Nom, prénom, domicile d'un ayant-droit : .....

Lien de parenté avec le défunt : .....

Nom, prénom, âge, profession et domicile du déclarant : .....

.....

Fait à ……., le Signature :