



DECLARATION DE DÉCÈS

(à remplir impérativement au secrétariat de la mairie)

n° de l'acte : /

Date du décès :		Heure du décès :	
Lieu du décès : (adresse précise)			

Nom de famille :	
Nom d'usage :	
Prénom(s) :	
Domicile : (adresse précise)	
Profession	

Né(e) le :		à :	(.....)
Situation familiale : (Cocher la case correspondante)	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Veuf(ve) de :
	<input type="checkbox"/> Divorcé(e) de :	<input type="checkbox"/> Epoux(se) de :
	<input type="checkbox"/> Pacsé(e) avec :	

FILS OU FILLE DE :

Nom (de naissance) :	
Prénom(s) :	
Décédé(e) :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	
Profession :	
Domicile : (adresse précise)	

ET DE :

Nom (de naissance) :	
Prénom(s) :	
Décédé(e) :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	
Profession :	
Domicile : (adresse précise)	

DECLARANT

Nom de famille :		Nom d'usage :	
Prénom(s) :			
Date de naissance :		Profession :	
Domicile :			

INHUMATION - CREMATION

Lieu :		Date :	
Transporteur :			

Nombres de copies intégrales demandées :

Signature du déclarant

Déclaration faite le :

à :h.....mm