



FICHE DE RENSEIGNEMENTS DECLARATION DECES

Trigramme : dossier du (date).....

DÉCÈS : Date : _____ à _____ h _____
Lieu : _____

DÉFUNT : Nom : _____
Prénoms : _____
Né(e) le : _____ Lieu : _____ C/Pos. _____

Profession : _____

(*) Fonction publique Autre salarié A son compte

Domicile - N° rue : _____

Commune : _____ C/Pos. _____

Nationalité : Française Autre à préciser : _____

DECORATIONS ou MEDAILLES MILITAIRES

Veuillez préciser si il y a lieu l'intitulé complet de la ou (des) décoration et de la ou (des) médaille :

FILIATION

PÈRE / Nom, Prénoms, Profession : _____

Décédé * Si Vivant adresse:-----

MÈRE / Nom, Prénoms, Profession : _____

Décédée * Si Vivante adresse:-----

SITUATION MATRIMONIALE (RAJOUTER LE NOM DU PARTENAIRE PACSE)

Célibataire

Marié :Nom, prénoms _____ Né (e) le _____

Veuf (ve) : Nom, prénoms : _____ Né (e)le _____

Divorcé : Nom, prénoms : _____ Né (e) le _____

Pacsé: Nom, Prénoms : _____ Né (e) le _____

PROCESSUS FUNÉRAIRE

Entreprise de Pompes Funèbres : _____

Soins de conservation : le _____ à _____ h _____ Docteur : _____

Mise en bière : le _____ à _____ h _____ Lieu : _____

Arrivée de corps : le _____ à _____ h _____ Lieu : _____

Cérémonie religieuse : le _____ à _____ h _____ Lieu : _____

Crémation : le _____ à _____ h _____ Lieu : _____

Cimetière - Destination : le _____ à _____ h _____ Lieu : _____

Parution presse : Décès : OUI NON

Funérailles : OUI NON

Renseignement issus : Livret de famille

Autres pièces : _____

Transmission acte de décès CAF : Oui Non

Personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles :

Nom, Prénoms : _____ Lien de parenté : _____

tél _____ Domicile : _____

Signature du Mandataire

NOM , Prénom (signature registre) :-----

(*) cocher les cases correspondantes (*)si les parents sont vivants mentionné l'adresse et leur profession ar79 du code civil modifié en 2011