



Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_\_\_\_\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

## Renseignements concernant le défunt :

Sexe :  Féminin  Masculin

Son nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : \_\_\_\_\_

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

Ses date et lieu de naissance : |\_\_\_\_\_|

à \_\_\_\_\_

Adresse de son dernier domicile : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_\_\_\_\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Date et lieu de décès : le |\_\_\_\_\_|

à \_\_\_\_\_

Code postal |\_\_\_\_\_| ou pays : \_\_\_\_\_

## Si vous êtes le représentant d'un mineur ou d'un majeur protégé :

*Cocher la case correspondant à votre situation :*

### **Vous êtes :**

l'un des parents du mineur

la personne chargée d'une mesure juridique de représentation (mandat de protection future, habilitation familiale, tuteur)

Madame  Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Votre nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : \_\_\_\_\_

Vos prénoms : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_\_\_\_\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_



Déclaration faite par le représentant (parent ou tuteur) du mineur :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Signature du représentant du mineur :

Déclaration faite par la personne chargée d'une mesure juridique de représentation d'une majeur (mandat de protection future, habilitation familiale, tuteur) :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Signature du tuteur :