

AVIS DE DÉCÈS

Identification

Nom :

Prénom :

N° de dossier du Curateur public :

N° de dossier de l'établissement :

Date de naissance :

année mois jour

N° d'assurance-maladie :

Nom du conjoint :

Avis de décès

Date du décès :

année mois jour

Nom de l'établissement :

Corps réclamé par :

Effets personnels remis à :

Degré de parenté du réclamant :

Adresse du réclamant :

N° de téléphone :

N° civique Rue

Ville

Code postal

Nom du salon funéraire :

Adresse du salon funéraire :

Corps remis pour fins de recherche à :

N° civique Rue

Corps non réclamé :

Ville

Code postal

Signature :

Département ou service :