

NOTIFICATION DE DECES

| | | |
|--|--|--------------------------------------|
| Identification du déclarant | <input type="checkbox"/> Madame/Mademoiselle <input type="checkbox"/> Monsieur : | Matricule si SPME : _ _ _ _ _ _ _ _ |
| | Nom (1) : _____ | Prénom : _____ |
| | Nom d'usage : _____ | Nationalité : _____ |
| | Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | Lieu : _____ |
| | Adresse : _____ | |
| | Ville : _____ | Pays : _____ |
| | Email : _____ | Téléphone : _____ |
| <i>(1) Nom de jeune fille pour les dames</i> | | |

| | | |
|--------------------------|--|-----------------------------------|
| Identification du défunt | <input type="checkbox"/> Madame/Mademoiselle <input type="checkbox"/> Monsieur : | Matricule SPME : _ _ _ _ _ _ _ _ |
| | Nom (1) : _____ | Prénom : _____ |
| | Nom d'usage : _____ | Nationalité : _____ |
| | Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | Lieu : _____ |
| | Adresse : _____ | |
| | Ville : _____ | Pays : _____ |

| | |
|--------------------------------|--|
| Lien de parenté avec le défunt | <input type="checkbox"/> Autre membre du couple (conjoint/e ; partenaire d'un contrat de vie commune ; vie maritale) |
| | <input type="checkbox"/> Enfant (fille/fils) |
| | <input type="checkbox"/> Petit-enfant (petite-fille/petit-fils) |
| | <input type="checkbox"/> Collatéraux (sœur/frère ; neveu/niece ; oncle/tante ; cousin/e) |
| | <input type="checkbox"/> Parent (père/mère) |
| | <input type="checkbox"/> Si autre, précisez : _____ |

| | | |
|------------|-------------------|-----------|
| Décès le : | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | à : _____ |
|------------|-------------------|-----------|

| | |
|-----------------------------------|--|
| Est joint au présent formulaire : | <input type="checkbox"/> Acte de décès |
| | <input type="checkbox"/> Certificat médical déclarant un enfant né sans vie ou mort-né |

| | | |
|--|-----------------|-------------------|
| Eventuel Cabinet notarial en charge de la succession | Nom : _____ | |
| | Adresse : _____ | |
| | Ville : _____ | Pays : _____ |
| | Email : _____ | Téléphone : _____ |

| |
|-------------------------|
| Le _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Signature du déclarant |

En vertu des dispositions de la Loi n°1165 du 23 décembre 1993 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant. Pour plus d'informations sur les traitements mis en œuvre, vous pouvez consulter la rubrique « protection des données nominatives » de la page : <https://service-public-particuliers.gouv.mc/Relations-avec-l-Administration/Protection-des-droits-et-Mediation>