

DÉCLARATION DE DÉCÈS

N° _____

(A déclarer dans les 24 heures qui suivent le décès au Service de l'Etat-Civil)

Je soussigné(e) _____ déclare que :

NOM : _____

Prénom(s) : _____

de sexe M F né(e) le _____ à _____

domicilié(e) à _____

est décédé(e)

Date et heure du décès

Date du décès : _____

Date de découverte du corps : _____ Date estimée du décès : _____

Heure du décès : _____ Heure du décès estimée : _____

Lieu de décès

- Domicile Logement Etablissement hospitalier Clinique privée Hospice ou une maison de retraite
 Voie ou lieu public Autre

Adresse (sauf domicile) : _____

Renseignements sur le (la) défunt(e) :

Défunt adopté. Nom et Prénoms du parent adoptif : _____

Retraité Inactif Actif (cochez la case valide)

Profession : _____

Nationalité : _____

- Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e) Pacsé(e) Sans renseignement

NOM et Prénom(s) du (de la) conjoint(e) : _____

Renseignement sur le père du défunt :

NOM et Prénoms : _____

Décédé : Oui Non

Profession : _____

Domicilié à : _____

Renseignement sur la mère du défunt :

Nom et Prénoms : _____

Décédée : Oui Non

Profession : _____

Domicilié à : _____

Communiqué de presse : Oui Non

Madame et/ou Monsieur ⁽¹⁾ _____ autorisent le service de l'Etat Civil de la ville de Reims à communiquer à la presse locale les nom et prénoms du défunt.

Fait à REIMS,

Le _____

⁽¹⁾ Personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles

Signature obligatoire

Signature du déclarant