

NOTIFICATION DE DECES

Identification du déclarant	☐ Madame/Mademoiselle ☐ Monsieur :	Matricule si SPME : _ _ _ _ _ _ _ _
	Nom (1) : _____	Prénom : _____
	Nom d'usage : _____	Nationalité : _____
	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _	Lieu : _____
	Adresse : _____	
	Ville : _____	Pays : _____
	Email : _____	Téléphone : _____
(1) Nom de jeune fille pour les dames		

Identification du défunt	☐ Madame/Mademoiselle ☐ Monsieur :	Matricule SPME : _ _ _ _ _ _ _ _
	Nom (1) : _____	Prénom : _____
	Nom d'usage : _____	Nationalité : _____
	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _	Lieu : _____
	Adresse : _____	
	Ville : _____	Pays : _____

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

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

Est joint au présent formulaire :	☐ Acte de décès
	☐ 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>