

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Date et heure du décès : _____

Lieu du décès : _____

NOM : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénoms : _____

Domicile : _____

Date de naissance : _____

Ville de naissance : _____

Situation professionnelle : _____

Nom & prénoms du père : _____

et de la mère : _____

Situation matrimoniale : _____

Déclarant : _____

Confession : _____

Nationalité : _____

Identité du médecin : _____

Soins IFT date et heure : _____

Lieu soins IFT : _____

Mise en bière date et heure : _____

Lieu mise en bière : _____

Hommage date et heure : _____

Lieu hommage : _____

Crémation date et heure : _____

Lieu crémation : _____

Inhumation date et heure : _____

Lieu inhumation : _____

Localisation sépulture : _____

Identité dernière personne inhumée : _____

Destination de l'urne : _____

Contact famille : _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____