

REGION MARITIME
PREFECTURE D'AGOE-NYIVE
COMMUNE D'AGOE-NYIVES
SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE
DIVISION DES ETATS CIVILS



DECLARATION DE DECÈS

A remplir par le déclarant et à remettre à l'agent d'Etat Civil

Nom et prénoms du (de la) défunt(e)(1) : _____

Sexe : _____

Date et lieu de naissance : _____

Nom et prénoms du père : _____

Nom et prénoms de la mère : _____

Situation matrimoniale : _____

Fonction du défunt : _____

Domicile du défunt : _____

Date de décès : _____

Lieu de décès : _____

Date de la déclaration : _____

Cause du décès : _____

Nom et prénoms du déclarant : _____

Lien de parenté : _____

Domicile du déclarant : _____

Décès survenu à Hôpital / Domicile / Ailleurs (préciser)

Le décès a-t-il été constaté par un médecin, assistant médical, sage-femme, infirmier ou autre ? (Préciser) (2)

N.B : Les cartes d'identité/ d'électeur/ passeport/ permis de conduire/ carte professionnelle
du défunt et du déclarant sont obligatoires

Adresse et signature du (de la) déclarant (e)

(1) A écrire en toute lettres.

(2) Barrer la mention inutile.