



Coordonnées de l'agence de Pompes Funèbres :

Code client :

Nom de l'agence :

Nom du conseiller funéraire :

Rendez-vous téléphonique prévu :

Le à h

Coordonnées du défunt :

NOM : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Date de naissance : / /

Date de décès : / /

Date des obsèques : / /

Mort naturelle :

☐ Oui

☐ Non (accident, suicide ...)

Situation familiale :

☐ Célibataire

☐ Marié(e)

☐ Veuf(ve)

☐ Divorcé(e)

Situation professionnelle :

☐ En activité

☐ En retraite

Coordonnées du contact :

(Adresse à préciser uniquement si différente de celle du défunt)

NOM : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

N° Téléphone pour le RDV :

N° Portable :

Lien de parenté :

Date de naissance : / /

A joindre : Copies de l'acte de décès et du livret de famille.

Documents à retourner par FAX : 01 70 38 05 35 ou MAIL : cad@caelis-france.com



Images utilisées avec l'autorisation de licence de Shutterstock.com. Ne pas jeter sur la voie publique.