

Formulaire de préparation aux arrangements funéraires

INFORMATIONS DU BÉNÉFICIAIRE

Nom complet : _____

Adresse (comprenant # appartement) : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Date de naissance : _____
JJ / MM / AAAA

Lieu de naissance (municipalité, province, pays) : _____

Lieu d'inscription à la naissance (lieu de culte, municipalité) : _____

Nom du père : _____

Nom de fille de la mère : _____

Numéro d'assurance sociale : _____ / _____ / _____ Numéro d'ass. maladie : _____

État civil : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Uni(e) civilement Conjoint(e) de fait
 Divorcé(e), date de divorce : _____ / _____ / _____
JJ / MM / AAAA

INFORMATIONS DU CONJOINT

Remplir cette section seulement si vous êtes marié, uni civilement ou conjoint de fait

Nom conjoint(e) : _____

Adresse (comprenant # appartement) : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Date de naissance : _____
JJ / MM / AAAA

Lieu de naissance (municipalité, province, pays) : _____

Lieu d'inscription à la naissance (lieu de culte, municipalité) : _____

Nom du père : _____

Nom de fille de la mère : _____

Numéro d'assurance sociale : _____ / _____ / _____ Numéro d'ass. maladie : _____

Date du mariage ou de l'union de fait : _____ / _____ / _____
JJ / MM / AAAA

Lieu du mariage ou de l'union civile (lieu de culte, municipalité) : _____

INFORMATIONS DU RESPONSABLE (SI CONJOINT, NE PAS REMPLIR CETTE SECTION)

Personne la plus susceptible de nous contacter au décès si ce n'est pas le(la) conjoint(e)

Nom complet : _____

Lien avec le(la) bénéficiaire : _____

Adresse (comprenant # appartement) : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____
JJ MM AAAA

Nom de fille de la mère : _____

Numéro d'assurance sociale : _____ / _____ / _____

MES DERNIÈRES VOLONTÉS

J'aimerais que mon corps soit : exposé incinéré exposé et ensuite incinéré

Type d'urne ou de cercueil (bois, acier inoxydable, biodégradable, etc) : _____

J'aimerais que mon corps ou mes cendres soient exposés au salon funéraire : oui non

J'aimerais que la durée d'exposition soit : le même jour que les funérailles
 durant une soirée et le lendemain, le même jour que les funérailles
 durant une après-midi, une soirée et le lendemain, le même jour que les funérailles

J'aimerais que la célébration soit : à l'église liturgie à la chapelle hommage

Nom du lieu de culte et ville : _____

J'aimerais que mon corps ou mes cendres soient déposés : au cimetière au columbarium
 dans une crypte autre : _____

Nom du cimetière et numéro du lot : _____ # _____

J'aimerais qu'il y ait un goûter après les funérailles : oui non

Parution dans les journaux : oui non
 Si oui, le ou lesquels : _____

(Si vous souhaitez faire paraître un avis de décès pensez à faire la liste des êtres chers qui s'y trouveront)