

## ACTE DE DÉCÈS

### Mes coordonnées :

(\* à renseigner obligatoirement)

Nom : \*

Prénoms : \*

Adresse : \*

Ville : \*

Code Postal : \*

Pays :

Email : \*

Je souhaite obtenir  copie(s) intégrale(s) de l'acte de décès de :

(\* à renseigner obligatoirement)

Nom : \* (pour les femmes mariées ou veuves indiquer le nom de jeune fille)

Prénoms : \*

Date de décès : \*

Date et signature :

IMPRIMER LA DEMANDE ET  
L'ENVOYER A L'ADRESSE  
SUIVANTE :  
**Monsieur le Maire**  
**Hôtel de Ville**  
**B.P 109**  
**59 373 LOOS CEDEX**