



ALLOCATION DE DECES

NOM : _____

PRENOM: _____

Structure: _____

N° Adhésion _____

CONTACT: Tél  (237) _____

Mail  _____

LIEU DECES: _____

Adhérent décédé

Etat Civil

Noms et prénoms : _____

Causes du décès: _____

Statut adhérent: Actif Retraité

N° Adhérent: _____

Éléments de dossiers

N° Eléments

Références

1 Certificat de genre de mort _____

2 Photocopie acte de décès _____

3 Reçu (s) de paiement _____

Date

Signature