



Demande d'acte de décès

Nom du demandeur : _____

Prénoms du demandeur : _____

Adresse du demandeur : _____

Téléphone du demandeur : _____

➤ **L'acte de décès concerne :**

Nom : _____

Prénoms : _____

Sexe : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Date du décès : _____

Lieu du décès : _____

Père (nom, prénoms) : _____

Mère (nom, prénoms) : _____

Date de la demande :

Signature :

Document à imprimer, à compléter et à renvoyer

accompagné de la photocopie recto/verso d'une pièce d'identité :

Mairie de Renage - 55, Boulevard du Docteur Valois - BP6 - 38140 Renage

Tél. : 04 76 91 47 33 - Fax : 04 76 93 23 67 - Internet : <http://www.ville-renage.fr>