

Vie familiale de

I – Etat civil des parents en charge de la personne

Nom :
Prénom (s) :
Date et lieu de naissance : le
à (Département :)
Situation familiale :
Date de décès éventuel :

Profession :

Adresse postale :

Adresse électronique :

Téléphone :

Nom :
Prénom (s) :
Date et lieu de naissance :
le.....à.....(Département :.....)
Situation familiale :
Date de décès éventuel :

Profession :

Adresse postale :

Adresse électronique :

Téléphone :

II – Etat civil des frères et sœurs de la personne

Nom :
Prénom :
Adresse postale :
.....
Adresse électronique :
.....@.....
Téléphone :

Nom :
Prénom :
Adresse postale :
.....
Adresse électronique :
.....@.....
Téléphone :

Nom :
Prénom :
Adresse postale :
.....
Adresse électronique :
.....@.....
Téléphone :

Nom :
Prénom :
Adresse postale :
.....
Adresse électronique :
.....@.....
Téléphone :

III – Pension de réversion

Une pension de réversion existera-t-elle au profit de la personne ?

OUI NON

Si oui, désignez le nom de la Caisse ainsi que ses coordonnées :

.....
.....
.....

IV - Rente-Survie

Existe-t-il une rente-survie souscrite au profit de la personne ?

OUI NON

Désignation du souscripteur :

.....
.....
.....

Catégorie :

.....
.....
.....

V – Epargne Handicap

Existe-t-il un contrat Epargne Handicap souscrit par et pour la personne ?

OUI NON

Si oui, indiquez les nom et prénom du bénéficiaire :

.....
.....
.....

VI – Assurance-Vie classique

Existe-t-il une assurance-vie souscrite au bénéfice de la personne ?

OUI NON

Si oui, indiquez les nom et adresse de l'organisme :

.....
.....
.....

N° de police :

Nom et prénom du souscripteur :

Observations :

.....
.....
.....

VII – Informations en vue d’une éventuelle succession

Existe-t-il des dispositions testamentaires à l’intention de la personne ?

OUI NON

Si oui, indiquez les nom et adresse du notaire :

.....
.....

Observations ou précisions éventuelles :

.....
.....
.....
.....
.....
.....