



CE PRÉSENT DOCUMENT NE CONSTITUE PAS UN DÉPÔT DES VOLONTÉS ET N'A DONC AUCUNE VALEUR TESTAMENTAIRE. IL N'A ÉGALEMENT AUCUNE VALEUR PRÉ-CONTRACTUELLE NI CONTRACTUELLE.

SOUSCRIPTEUR

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénom(s) : Né(e) le : À :

N° Département de naissance : Pays de naissance : Nationalité :

Adresse :

Téléphone : Portable : E-mail :

Régime de protection juridique : ☐ Tutelle ☐ Curatelle ☐ Habilitation familiale ☐ Sauvegarde de justice (*mandat spécial*)

Coordonnées du Mandataire judiciaire à la protection des majeurs : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : Prénom :

Raison sociale : N° SIRET :

Adresse : Complément :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable : E-mail :

Budget ou
épargne
disponible



☐ Prime Unique

☐ Prime Échelonnée

Périodicité Demandée

☐ Mensuelle

☐ Trimestrielle

☐ Annuelle

Pompes funèbres

Nom de l'opérateur funéraire :

Adresse : Complément :

Code postal : Ville :

MON TYPE D'OBSÈQUES

Cérémonie : ☐ Aucune ☐ Civile ☐ Religieuse

Lieu de cérémonie :

☐ Je souhaite être inhumé(e)

Nom du cimetière :

Code Postal :

Ville :

☐ Caveau ☐ Pleine Terre ☐ Monument existant

N° de concession :

Acquise par :

Le :

Nombre de places disponibles :

Durée concession :

Dernière personne inhumée :

Date de la dernière inhumation :

☐ Je souhaite une crémation

Nom du crématorium :

Code Postal :

Ville :

Destination des cendres :

☐ Dispersion au jardin du souvenir

☐ Dispersion en pleine nature

☐ Urne en columbarium

☐ Inhumation ou scellement d'urne

Nom du cimetière :

N° Concession :

☐ Remise de l'urne à la famille

☐ Autre :



CE PRÉSENT DOCUMENT NE CONSTITUE PAS UN DÉPÔT DES VOLONTÉS ET N'A DONC AUCUNE VALEUR TESTAMENTAIRE. IL N'A ÉGALEMENT AUCUNE VALEUR PRÉ-CONTRACTUELLE NI CONTRACTUELLE.

TENUE VESTIMENTAIRE SOUHAITÉE

Descriptif de la tenue et le lieu de cette dernière :

.....

Bijoux :

À qui redonner les bijoux :

FLEURS QUE JE PRÉFÈRE

☐ Roses ☐ Arums ☐ Fleurs de saisons

☐ Oeillets ☐ Tulipes

☐ Autres :

Couleur :

PHOTO

Quelle photo ?

.....

Remise par :

.....

DÉPÔT DU CORPS - FUNÉRAIRIUM SOUHAITÉ

Nom :

Adresse : Complément :

Code postal : Ville :

Je souhaite un maintien à mon domicile : ☐ Oui ☐ Non

PRÉPARATION DU CORPS

Soins de Thanatopraxie : ☐ Oui ☐ Non

Toilette et Habillage : ☐ Oui ☐ Non

CERCUEIL ET URNE

Essence de bois : ☐ Chêne ☐ Acajou ☐ Pin ☐ Peuplier ☐ Exotique ☐ Autre :

Capiton : ☐ Blanc ☐ Bleu ☐ Parme ☐ Beige ☐ Autre :

Emblèmes : ☐ Rose ☐ Croix ☐ Étoile ☐ Croissant ☐ Autre :

Matériau pour l'urne : ☐ Granit ☐ Bois ☐ Alu ☐ Autre :

Couleur :

VOLONTÉS PARTICULIÈRES

Don d'organes : ☐ Oui ☐ Non

Don du corps (Vérifier les démarches locales à accomplir) : ☐ Oui ☐ Non

Autres :

.....

.....

.....

.....

.....



CE PRÉSENT DOCUMENT NE CONSTITUE PAS UN DÉPÔT DES VOLONTÉS ET N'A DONC AUCUNE VALEUR TESTAMENTAIRE. IL N'A ÉGALEMENT AUCUNE VALEUR PRÉ-CONTRACTUELLE NI CONTRACTUELLE.

PERSONNE À PRÉVENIR AU MOMENT DU DÉCÈS - 1^{ÈRE}

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénom(s) : Lien de parenté :

Adresse : Complément :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable : E-mail :

PERSONNE À PRÉVENIR AU MOMENT DU DÉCÈS - 2^{ÈME}

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénom(s) : Lien de parenté :

Adresse : Complément :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable : E-mail :

AUTRES SOUHAITS COMPLÉMENTAIRES

Volontés recueillies par :

Nom et Prénom des témoins, suivis de leurs signatures respectives :

N°1

Signature

N°2

Signature

Je consens et j'accepte que la collecte des données fournies serve à la réalisation d'un devis funéraire par un partenaire funéraire dûment habilité : ☐ Oui ☐ Non

Je consens et j'accepte que la collecte des données fournies serve à l'élaboration d'une étude personnalisée et d'une proposition de financement des obsèques par un adhérent du VOEU FUNERAIRE disposant d'un enregistrement à l'ORIAS en cours de validité :

☐
☐

Non



CE PRÉSENT DOCUMENT NE CONSTITUE PAS UN DÉPÔT DES VOLONTÉS ET N'A DONC AUCUNE VALEUR TESTAMENTAIRE. IL N'A ÉGALEMENT AUCUNE VALEUR PRÉ-CONTRACTUELLE NI CONTRACTUELLE.

Fait à _____

Le _____

Signature du Majeur

Signature du Mandataire judiciaire à la protection des majeurs

CADRE À DESTINATION DE L'AGENCE DE POMPES FUNÈBRES



En fonction des éléments qui m'ont été communiqués, je certifie avoir fait les recherches nécessaires à la bonne exécution des volontés.

Tampon de l'entreprise + signature



Les informations collectées sont toutes nécessaires à MESANGE PREVOYANCE ci-après désignées "Malakoff Humanis", responsable du traitement, pour la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance. En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement pour des raisons tenant à votre situation particulière, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée. Ces droits peuvent être exercés directement sur notre site via nos formulaires, par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à : Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9. Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet via le lien suivant : www.malakoffhumanis.com/politique-protection-des-donnees/exercer-ses-droits/. Vous disposez également du droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique. Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr