

|  |                       |
|--|-----------------------|
| a) Numéro(s) de police(s)                            |                       |
| b) Votre nom complet<br>(en caractères d'imprimerie) |                       |
| c) Votre adresse complète :                          |                       |
| d) Votre date de naissance :                         | _____   _____   _____ |

- Je déclare que le testament rédigé le \_\_\_\_\_  
ou la clause testamentaire incluse dans le contrat de mariage daté du \_\_\_\_\_  
est le dernier testament fait par \_\_\_\_\_  
Nom complet de la personne décédée (en caractères d'imprimerie)
- Je déclare également que l'état civil de la personne décédée au moment de son décès était :  
\_\_\_\_\_  
(célibataire, marié, veuf, séparé de fait, séparé légalement, divorcé)
- Si la personne décédée était **mariée** ou **séparée**, donnez le nom du dernier époux ou de la dernière épouse :  
\_\_\_\_\_  
Nom complet (en caractères d'imprimerie)

**DÉCLARATION ET SIGNATURES**

Je, soussigné(e), certifie par les présentes que les réponses aux questions ci-dessus sont, au meilleur de ma connaissance, exactes, complètes et qu'elles ont la même valeur que si elles étaient faites sous serment.

Signé à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du **réclamant** (en caractères d'imprimerie)      Nom et prénom du **témoin** (en caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_  
Signature du **réclamant**

\_\_\_\_\_  
Signature du **témoin**