

Les dispositions des articles 59 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers, et aux libertés modifiées, par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, garantissent les droits des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

Date et signature :

N° de téléphone :

NOM _____
 Adresse _____
 Prénom _____

DECLARANT :

Si le défunt avait fait une donation au(x) bénéficiaire(s) dans les 6 ans précédents son décès, merci d'indiquer la date et le montant de la donation :

Si un notaire est chargé de la succession du défunt, merci d'indiquer son nom et ses coordonnées :

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

Le _____ (jour) _____ (mois) _____ (année)
 Décédé(e) à _____
 CODE POSTAL _____ COMMUNE _____
 Adresse du domicile _____
 (veuve) de _____
 (épouse) de _____
 SITUATION FAMILIALE célibataire ☐ OC PAYS _____
 DEPARTEMENT DE NAISSANCE _____
 DATE DE NAISSANCE _____ (jour) _____ (mois) _____ (année)
 COMMUNE DE NAISSANCE _____
 (Nom de naissance)
 NOM _____
 Prénom _____

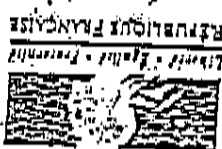
SUCCESSION DE ☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle

CADRE A REMPLIR PAR LE DECLARANT

Référence comptable : _____ Déclaration 2705-A n° _____ Du _____	N° 2705-1
--	-----------

DECLARATION PARTIELLE DE SUCCESSION

(à établir lorsque le défunt était titulaire d'un contrat d'assurance vie)


 République Française
 Liberté - Égalité - Fraternité

 SIE TOULON NORD EST
 ENREGISTREMENT
 BP 206
 83081 TOULON CEDEX
 04.94.22.71.42

N° 2705-1

Désignation de l'assureur : _____
 Nom : _____
 Adresse : _____

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX CONTRATS D'ASSURANCE VIE				
N° de contrat ou de l'événement	Date de souscription	Montant des primes versées après le 70 ^e anniversaire de l'assuré (à compléter par contrat)	Montant du capital versé	

SIGNATURE OBLIGATOIRE DE CHAQUE BÉNÉFICIAIRE

* NOM, PRÉNOM : _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : _____

Domicile : _____

• Lien de parenté avec la personne décédée

Conjoint ☐ Enfant ☐ Parents ☐ Frère - sœur ☐ Pells-enfants ☐ Neveu-Nièce ☐

• Quote-part du capital versé : _____

Partenaire PACS ☐ Autres ☐ Cousin ☐ Germain ☐ Légalire ☐ Neveu-Nièce ☐

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE (une case par bénéficiaire)

SIGNATURE :

* NOM, PRÉNOM : _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : _____

Domicile : _____

• Lien de parenté avec la personne décédée

Conjoint ☐ Enfant ☐ Parents ☐ Frère - sœur ☐ Pells-enfants ☐ Neveu-Nièce ☐

• Quote-part du capital versé : _____

Partenaire PACS ☐ Autres ☐ Cousin ☐ Germain ☐ Légalire ☐ Neveu-Nièce ☐

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE (une case par bénéficiaire)

SIGNATURE :

* NOM, PRÉNOM : _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : _____

Domicile : _____

• Lien de parenté avec la personne décédée

Conjoint ☐ Enfant ☐ Parents ☐ Frère - sœur ☐ Pells-enfants ☐ Neveu-Nièce ☐

• Quote-part du capital versé : _____

Partenaire PACS ☐ Autres ☐ Cousin ☐ Germain ☐ Légalire ☐ Neveu-Nièce ☐

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE (une case par bénéficiaire)

SIGNATURE :