|  |  |
| --- | --- |
| Coordonnées du mandant | |
| Prénom |  |
| Nom |  |
| Date de naissance |  |
| Lien avec le défunt |  |
| Adresse |  |
| Code postal / Ville |  |
| Téléphone |  |
| E-mail |  |
| N°IBAN / CCP  (en cas de remboursement) |  |
|  | |
| Coordonnées de la personne défunte | |
| Prénom |  |
| Nom |  |
| Date de naissance |  |
| Adresse |  |
| Code postal / Ville |  |
| Date du décès |  |
|  | |
| Autorisation | |
|  |  |

Par ma signature, je confère procuration à formalites.ch afin d’effectuer toutes les démarches de résiliation auprès des différents organismes en lien avec la personne mentionnée ci-dessus.

Lieu et date :  Signature : 

|  |  |
| --- | --- |
| Liste des organismes à contacter (indiquer nom si applicable) | |
| Caisse de pension |  |
| 2ème caisse |  |
| Responsabilité civile |  |
| Responsabilité ménage |  |
| Assurance véhicule |  |
| Service des automobiles |  |
| Assurance maladie |  |
| Assurance complémentaire |  |
| Autre assurance |  |
| Banque |  |
| Banque (si 2ème compte) |  |
| Compte Poste |  |
| Notaire |  |
| ECA |  |
| SERAFE |  |
| Autre(s) organisme(s) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | |

Documents à joindre :

* Copie de la carte d’identité du mandant
* Copie de l’acte de décès