

PRÉARRANGEMENT FUNÉRAIRE -Informations à fournir-

BÉNÉFICIAIRE

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse complète de résidence du bénéficiaire :

Téléphone : _____

Courriel (s'il y a) : _____

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DU BÉNÉFICIAIRE

No. Assurance-sociale : _____ - _____ - _____

No. Assurance-maladie : _____

No. Permis de conduire : _____

Date de naissance : _____

Ville (de naissance) : _____

Paroisse (de naissance) : _____

Nom du père : _____

Nom de la mère : _____

Conjoint(e) actuel(le) : _____

État civil : **Célibataire** **Veuf(ve)** **Marié(e)**

Union civile **Conjoint de fait**

Date de l'union : _____

Lieu (ou paroisse) de l'union : _____

Séparé(e) Divorcé(e) Date : _____

Divorcé(e) de : _____

INFORMATIONS SUR EXPOSITION - CÉRÉMONIE - INHUMATION

Lieu d'exposition : Salon Cap-aux-Meules
Salon Havre-Aubert
Salon Grande-Entrée

Paroisse choisie pour funérailles : _____
Cimetière choisi pour inhumation : _____

AUTRES INFORMATIONS IMPORTANTES

Personne-contact : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale de correspondance

(si différente de l'adresse de résidence du bénéficiaire):

Merci!