

HOPITAL DE BASE DE MAKELEKELE
DECLARATION DE DECES

N° d'ordre du présent registre _____

Salle N° _____ Lit N° _____

Registre d'entrée N° _____ Sac N° _____ Dépôt N° _____

M _____

Agé (e) de _____ Fils (le) de _____

Et de _____

Né (e) à _____ Domicilié _____

Entré (e) à l'hôpital le _____

Décédé (e) le _____ à _____ heures _____ minutes

Par suite de _____

Adresse _____

Date de déclaration _____

HOPITAL DE BASE DE MAKELEKELE
DECLARATION DE DECES

N° d'ordre du présent registre _____

Salle N° _____ Lit N° _____

Registre d'entrée N° _____ Sac N° _____ Dépôt N° _____

M _____

Agé (e) de _____ Fils (le) de _____

Et de _____

Né (e) à _____ Domicilié _____

Entré (e) à l'hôpital le _____

Décédé (e) le _____ à _____ heures _____ minutes

Par suite de _____

Adresse _____

Date de déclaration _____

ACTE DE DECES

Marge réservée aux mentions
d'Office

Acte de décès rectifié par
Jugement n° _____
du _____ rendu par _____
au lieu de _____
Lire _____ le _____
L'officier de l'Etat Civil,

1- Département d _____
2- DISTRICT DE _____
COMMUNE de : _____
3- ARRONDISSEMENT DE _____
4- Acte n° _____
5- Centre d'Etat Civil de _____
6- Le _____ a été déclaré
7- le décès survenu le (en lettres) _____
8- heures _____ 9- minutes _____
10- a : _____
11- de : Nom _____
12- Prenom _____
13- Sexe _____ 14- Nationalité _____
15- Profession _____
16- Niveau d'Instruction _____
17- situation matrimoniale _____
18- Domicilié à _____
19- qui était né _____ le _____
20- à _____
21- Acte de naissance n° _____
22- du _____
23- dressé à _____
24- Fil _____ de _____
25- et de _____
26- Nom et Prenom du conjoint _____
27- Acte de mariage n° _____
28- du _____
29- dressé à _____
30- Cause du décès _____
31- Le déclarant _____

L'officier de l'Etat Civil,

ACTE DE DECES

Marge réservée aux mentions
d'Office

Acte de décès rectifié par
Jugement n° _____
du _____ rendu par _____
au lieu de _____
Lire _____ le _____
L'officier de l'Etat Civil,

Département d _____
DISTRICT DE _____
COMMUNE ou communauté urbaine de : _____
ARRONDISSEMENT D _____
Acte n° _____
Centre d'Etat Civil _____
Le (en lettres) _____
le décès survenu le (en lettres) _____
a été déclaré _____
heures _____ minutes _____
a _____
de : Nom _____
Prenom _____
Sexe _____ Nationalité _____
Profession _____
Niveau d'Instruction _____
situation matrimoniale _____
Domicilié _____ à _____
qui était né _____ le _____
à _____
Acte de naissance n° _____
dressé à _____
Fil(s)/(e) de _____
et de _____

L'officier de l'Etat Civil,

(1) - Le détenteur de l'acte ne devra pas manquer de faire mettre les mentions par l'Officier de l'Etat Civil complét.

N° 21250

CERTIFICAT DE CONSTATATION DE DECES

Je soussigné (e) _____ Chef de centre d'Hygiène Général de : _____

Certifie avoir constaté ce jour le décès de: _____

Né (e) le _____

Fils ou Fille de: _____

Et de : _____

Nationalité: _____

Domicilié (e) à: _____

Décédé (e) le : _____ .des suites _____

Diagnostic: _____

Noms et prénoms du déclarant: _____

C.N.I./ Permis de conduire/ Passeport n° _____ Délivré le _____ à _____

En foi de quoi, le présent certificat est établi pour servir et valoir ce que de droit .

Fait à _____, le _____

Signature

Prénom et nom du signataire