

FICHE DE DÉCÈS

No :

Date :

(1) RENSEIGNEMENTS SUR LE/LA DÉFUNT(E)

Nom :	De :
Né(e) :	Âge :
Décédé(e) le :	À :
Père :	Mère :
Époux (se) de :	Exposé(e) :

(2) FUNÉRAILLES

Corps Cendres
Avec eucharistie Sans eucharistie

AUTRES SERVICES DEMANDÉS

Date :	Chorale :
Heure :	Condoléances à l'église :
Lieu :	Sous-sol :

Pré-arrangements :

(3) INHUMATION

Corps Cendres

TÉMOINS

Date :	
Heure :	
Lieu :	
No. Lot :	

Pré-arrangements : Célébrant :

(4) RESPONSABLE

Nom :	No. Téléphone :
Adresse :	

(5) FACTURATION

Faite le : _____ + lettre

FABRIQUE	MONTANT	NO. FACTURE	CIMETIÈRE	MONTANT	NO. FACTURE
Funérailles			Concession lot :		
Lit.Parole (Salon)			Entretien :		
Condoléances			Inhumation :		
Sous-sol			Samedi ou J. férié :		
Messes			Autre :		
TOTAL			TOTAL :		

(6) PAIEMENT : _____

Chèque :	Chèque :
Comptant :	Comptant :
Balance :	Balance :

Téléphones : _____ Ordre de fosse : _____ Registres : _____