

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Peix - Tremblé - Pelté

DECLARATION DE DECES

en dehors d'un établissement sanitaire ou pénitentiaire

Je soussigné _____

Né(e) le _____ à _____

CNI n° _____

Profession : _____

Qualité (Chef de famille, parent du défunt, personne ayant eu connaissance certaine du décès)

Atteste que le ou la nommé(e) _____

Né(e) le _____ à _____

CNI n° _____

Est effectivement décédé(e) à _____

en date du _____

Fait pour servir et valoir ce que de droit

A _____, le _____