# **DÉPÔT DE MES VOLONTÉS**

|  |
| --- |
| Informations importantes |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mandat de protection** | [ ]  **oui** [ ]  **non** | **Nom du (de la) notaire :****Détails :** |
| **Testament** | [ ]  **oui** [ ]  **non** | **Nom du (de la) notaire :****Détails :** |
| **Mon (ma) liquidateur(trice)**  | **Nom :****Téléphone :** |
| **Mes héritiers(ières)****(noms et téléphones)** |  |
| **Préarrangements funéraires** | **Nom et coordonnées :****Numéro de contrat :** |
| **Je désire faire le don de mes organes et tissus**  | [ ]  **oui** | [ ]  **non** |
| **Je désire que mon corps soit légué à la science**  | [ ]  **oui** | [ ]  **non** |

|  |
| --- |
| Je souhaite |

|  |
| --- |
| [ ]  **Thanatopraxie (embaumement)** [ ]  **Crémation (incinération)** [ ]  **Aquamation**    |
| **Notes spéciales :** |
| **Exposition au salon funéraire**  | [ ]  **oui**  | [ ]  **non** |
| **Notes spéciales :** |
| **Annonce dans le journal** **Si oui, lequel :**  | [ ]  **oui** | [ ]  **non** |
| **Cérémonie religieuse** | [ ]  | **Fleurs**  |[ ]
| **Cérémonie laïque**  |[ ]  **Dons**  | [ ]  **Organisme :** |
| **Choix de textes, musique et/ou chants**  |  |
| **Notes spéciales :** |

|  |
| --- |
| **Disposition du corps ou des cendres** |

|  |
| --- |
| **Inhumation** [ ]  **oui** [ ]  **non****Si oui, j’ai un terrain au cimetière** [ ]  **oui** [ ]  **non Emplacement :** |
| **Niche au colombarium** [ ]  **oui** [ ]  **non****Autres : Emplacement :**  |
| **Notes spéciales :** |
| **Buffet avec la famille et les amis(ies)**  | [ ]  **oui**  | [ ]  **non** |
| **Restaurant avec la famille et les amis(ies)**  | [ ]  **oui** | [ ]  **non** |
| **Notes spéciales :** |

|  |
| --- |
| **Personnes à contacter** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** **Téléphone :** | **Nom :** **Téléphone :** |
| **Nom :** **Téléphone :** | **Nom :** **Téléphone :** |
| **Nom :** **Téléphone :** | **Nom :** **Téléphone :** |
| **Nom :** **Téléphone :** | **Nom :** **Téléphone :** |

|  |
| --- |
| Notes |

|  |
| --- |
|  |

**Date : Signature :**