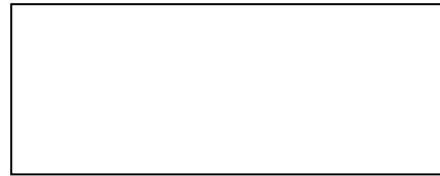




La Maison
des Obsèques
GROUPE **vyv**



ATTESTATION DE REFUS DE SOINS DE CONSERVATION

Je soussigné(e) :

Demeurant :

.....

Lien de parenté avec le
défunt :

Certifie avoir pris connaissance des recommandations du conseiller funéraire en ce qui
concerne les soins de conservation du corps de :

Nom et prénoms du défunt :

Décédé (e) le :

.....à.....

Je refuse les soins de conservation et dégage de toutes responsabilités, les Pompes Funèbres
sus nommée et m'engage par ailleurs, à ce sujet, à ne prendre aucune mesure qui pourrait leur
nuire.

Le,

Signature

Pour servir et pour valoir ce que de droit.