



SÉPULTURE

Défunt(e): Prénom: _____ Nom: _____ Sexe: _____

Occupation _____ De: _____ État civil: _____

Père: Prénom: _____ Nom: _____ Sexe: _____

Occupation: _____ De: _____ État civil: _____

Mère: Prénom: _____ Nom: _____ Sexe: _____

Occupation: _____ De: _____ État civil: _____

Conjoint(e): Prénom: _____ Nom: _____ Sexe: _____

Occupation: _____ De: _____ État civil: _____

Célébrant: Prénom: _____ Nom: _____ Titre: _____

Témoin 1: Prénom: _____ Nom: _____ Titre: _____

Témoin 2: Prénom: _____ Nom: _____ Titre: _____

Date de sépulture: aaaa/mm/jj

Date de décès: aaaa/mm/jj

Cause du décès: _____

Âge au décès (a, m, j) a m j environ ___ N-Non

O- Oui

Naissance: Date: aaaa/mm/jj

Lieu: _____

Légende:

Sexe: M- Masculin	État civil: C-Célibataire
F-Féminin	M-Marié(e)
I- Indéterminé	D-Divorcé(e)
	S-Séparé(e)
	V-Veuf/Veuve
	R- Religieux/ Religieuse

Autres témoins: _____

Notes: _____