MINISTERE DE L'ADMINISTRATION TERRITORIALE, DE LA GOUVERNANCE LOCALE ET DES AFFAIRES COUTUMIERES

REGION MARITIME

PREFECTURE DU GOLFE

COMMUNE GOLFE 2

DIRECTION D'ETAT CIVILE ET DES SERVICES SOCIAUX

DIVIVISION ETAT CIVIL

REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail-Liberté-Patrie
……

FICHE DE RENSEIGNEMENT DE DECES

(A remplir par le déclarant et à remettre à l'agent d'Etat Civil dans les 15 jours qui suivent le décès)

Décret N°62-89v du 02/02/62 chap.1 1 art. 14

Préfecture (1) (

Sous-préfecture (de.....

Commune (

Centre d'Etat civil de : .....

Je soussigné : .....

Fonction : .....

Certifie avoir reçu la déclaration du décès de :

Nom et Prénom du défunt / de la défunte (1)

Sexe : Masculin [ ] ..... Féminin [ ]

Date de naissance du défunt : .....

Lieu de naissance du défunt : .....

Nom et prénom du père : .....

Nom et prénom de la mère : .....

Situation matrimoniale du défunt / de la défunte au moment du décès (1)

Célibataire / Marié (e) / Veuf (ve) / Divorcé (e) / Veuf (ve) non remarié (e) / Divorcé (e) non remarié (e) (1)

Fonction du défunt : .....

Domicile du défunt : .....

Lieu du décès : .....

Préfecture (1) (

(de.....

Commune (

Village de .....

Date de décès : .....

Date de la déclaration : .....

Nom et prénom du déclarant : .....

Adresse : 171, Rue Tchilada, TKN, quartier Tokoin-Enyonam, derrière l'hôtel Eda Oba,
21 B.P. 123-Tél. : 22 21 22 85, 71 38 37 84, Lomé-TOGO
Email : commune.golfe2@gmail.com

Domicile du déclarant : .....

_____

Causes de décès : .....

Nationalité du défunt : .....

Lien de parenté du déclarant avec le (la) défunt(e) : .....

NB : (1) joindre le certificat de la cause de décès délivré par le médecin traitant ou par le médecin chef du Centre Hospitalier, photocopie de la carte d'identité nationale du défunt (e)

Tél / Adresse et signature du déclarant