



## DEMANDE DE DÉCLARATION DE SUCCESSION

Nom, prénom du demandeur : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Référence à rappeler : .....

Date de la demande

Signature du demandeur

### DESIGNATION DES PERSONNES CONCERNÉES PAR LA RECHERCHE

	Nom	Prénom	Date de naissance	Date de décès	Domiciliation au moment du décès
1					
2					
3					
4					
5					

Nombre de déclarations de succession demandées : .....x 5 € = .....

**Formulaire et règlement par chèque au nom de : Régie de recettes des Archives départementales, La Rochelle à expédier à l'adresse suivante : Archives départementales de la Charente-Maritime 35 rue François de Vaux de Foletier - 17042 LA ROCHELLE CEDEX 1.**

Dans le cadre de la mise à disposition du public des documents archivés, les informations vous concernant recueillies dans ce formulaire sont nécessaires au respect d'une obligation légale à laquelle le Département de la Charente-Maritime, responsable de traitement, est soumis.

L'intégralité des informations sur la protection de vos données personnelles et vos droits, est accessible sur la page des mentions légales du site des Archives Départementales : <https://archives.charente-maritime.fr/mentions-legales>