

DEMANDE DE COPIE DE DÉCLARATION DE SUCCESSION

Nom, prénom du demandeur :

Adresse :

.....

Téléphone :

Référence à rappeler :

Date de la demande

Signature du demandeur

DÉSIGNATION DES PERSONNES CONCERNÉES PAR LA RECHERCHE

| | Nom | Prénoms | Date de naissance | Date de décès | Domiciliation au moment du décès |
|---|-----|---------|-------------------|---------------|----------------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

*** Pour les successions de moins de 50 ans, penser à joindre le mandat de notaire**

Nombre de comptes demandés : 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>