

✧ PLANIFICATIONS FUNÉRAIRES ✧

No. Dossier : _____

AARON maison funéraire et de commémoration

En cas de décès veuillez communiquer au 514 284.5440

Coordonnées Personnelles du bénéficiaire	Renseignements du conjoint(e) - si s'applique
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Prénom _____	Prénom _____
Nom _____	Nom _____
Adresse _____	Adresse _____
Téléphone (_____) - _____	Téléphone (_____) - _____
Téléphone (_____) - _____	Téléphone (_____) - _____
No. Assurance Social_NAS _____ / _____ / _____	No. Assurance Social_NAS _____ / _____ / _____
RAMQ _____	RAMQ _____
Date de naissance _____	Date de naissance _____
Lieu de Naissance _____	Lieu de Naissance _____
Paroisse d'enregistrement _____	Paroisse d'enregistrement _____
Nom du père _____	Nom du père _____
Nom de la mère _____	Nom de la mère _____

État civil : Célibataire
 Marié(e) Date _____
Lieu / Paroisse d'enregistrement _____

Veuf (ve)
 Conjoint(e) de fait Depuis _____

Divorcé(e) Depuis _____

Séparé(e) Depuis _____

Personne responsable des obsèques	Exécuteur testamentaire / Liquidateur
Prénom _____	Prénom _____
Nom _____	Nom _____
Adresse _____	Adresse _____
Téléphone (_____) - _____	Téléphone (_____) - _____
Téléphone (_____) - _____	Téléphone (_____) - _____

Planifications funéraires - Expression de mes dernières volontés

<input type="checkbox"/> Exposition <input type="checkbox"/> Cercueil <i>ouvert</i> <input type="radio"/> <i>fermé</i> <input type="checkbox"/> Urne (en présence des cendres) <input type="checkbox"/> Aucune exposition <i>○ Musique :</i>	<input type="checkbox"/> 3 heures <input type="checkbox"/> 1 jour <input type="checkbox"/> 2 jours <input type="checkbox"/> 3 jours
<input type="checkbox"/> Type de disposition de la dépouille <div style="text-align: center;"> <i>Inhumation du cercueil</i> <input type="radio"/> <i>Crémation</i> <input type="radio"/> </div>	
<input type="checkbox"/> Lieu de la Célébration des Funérailles <input type="checkbox"/> Chapelle de la maison funéraire : <input type="checkbox"/> Église : <input type="checkbox"/> Cimetière : <input type="checkbox"/> Autre :	
<input type="checkbox"/> Type de Célébration <input type="checkbox"/> Religieuse Par : <input type="checkbox"/> Laïque (sans religion) Religion : <input type="checkbox"/> Orgue <input type="checkbox"/> Chant Homélie par : <input type="checkbox"/> Autres	
<input type="checkbox"/> Type de cercueil : Bois <input type="radio"/> Métal <input type="radio"/> Contenant de Crémation <input type="radio"/> _____ <i>Couleur : Pâle</i> <input type="radio"/> <i>foncé</i> <input type="radio"/> <i>Brun</i> <input type="radio"/> <i>Acajou</i> <input type="radio"/> <i>Bleu</i> <input type="radio"/> <i>Gris</i> <input type="radio"/> <i>Autre</i> _____	
<input type="checkbox"/> Type d'urne : Bois <input type="radio"/> Métal <input type="radio"/> Pierre <input type="radio"/> Verre <input type="radio"/> Porcelaine <input type="radio"/> Autre : _____ <i>Couleur : Pâle</i> <input type="radio"/> <i>foncé</i> <input type="radio"/> <i>Brun</i> <input type="radio"/> <i>Acajou</i> <input type="radio"/> <i>Bleu</i> <input type="radio"/> <i>Gris</i> <input type="radio"/> <i>Autre</i> _____	
<input type="checkbox"/> Lieu de disposition <input type="checkbox"/> Cimetière (nom) : _____ <input type="checkbox"/> Columbarium (Endroit) : _____ <i>Section :</i> _____ <i>No. Lot</i> _____ <i>Nom du propriétaire :</i> _____ <i>Lien de parenté :</i> _____	
<input type="checkbox"/> Avis de décès <input type="checkbox"/> Journal de Montréal <i>Nombre Jour</i> ___ <i>Avec photo</i> <input type="radio"/> <i>Sans photo</i> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> La Presse <i>Nombre Jour</i> ___ <i>Avec photo</i> <input type="radio"/> <i>Sans photo</i> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> The Gazette <i>Nombre Jour</i> ___ <i>Avec photo</i> <input type="radio"/> <i>Sans photo</i> <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Autre : <i>Nombre Jour</i> ___ <i>Avec photo</i> <input type="radio"/> <i>Sans photo</i> <input type="radio"/>	
<input type="checkbox"/> Vêtement :	
<input type="checkbox"/> Véhicule du cortège <i>○ Limousine (7 passagers)</i> ___ <i>○ Sedan (4 passagers)</i> ___ <i>○ Landau de fleurs (transport des arrangements floraux)</i> ___	
<input type="checkbox"/> Monument (désiré) <i>Couleur de la pierre</i> <i>rouge</i> <input type="radio"/> <i>rose</i> <input type="radio"/> <i>gris</i> <input type="radio"/> <i>noir</i> <input type="radio"/> <i>charcoal</i> <input type="radio"/>	
<input type="checkbox"/> À graver sur monument :	
<input type="checkbox"/> Suggestion de don : <i>○ Organisme :</i> <i>○ Fleurs :</i> <i>○ Messe :</i>	

Je confirme qu'il s'agit de l'expression de mes dernières volontés,

Signé à _____ ce _____ 200__ x _____