



n° 14037\*02

## Renonciation à succession

(Articles 804, 724-1, 768 et suivants du code civil et 1339 du code de procédure civile)

**Nous vous invitons à prendre connaissance de la notice avant de remplir votre formulaire.**

*Vous voudrez bien cocher les cases correspondant à votre situation, renseigner les rubriques qui s'y rapportent et signer votre formulaire.*

### 1 - Renseignements vous concernant :

Votre nom de famille : \_\_\_\_\_

Votre nom d'usage (exemple : nom d'époux (se)) \_\_\_\_\_

Vos prénoms : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_| | Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Votre numéro de téléphone: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Votre adresse courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Votre profession : \_\_\_\_\_

Votre lien de parenté avec le défunt : \_\_\_\_\_

**• Si vous représentez la personne héritière :**

*(si vous êtes le père et la mère d'un enfant mineur exerçant en commun l'autorité parentale, en ce cas cocher 2 cases ci-dessous et signez tous les deux)*

Vous êtes :  Son père  sa mère  son tuteur

Autre (à préciser) \_\_\_\_\_

**veuillez indiquer :**

son nom de famille : \_\_\_\_\_

son nom d'usage (ex. nom d'époux (se)) : \_\_\_\_\_

son (ses) prénoms : \_\_\_\_\_

sa profession : \_\_\_\_\_

son lien de parenté avec le défunt : \_\_\_\_\_

**•Si vous êtes assisté(e) de votre curateur, veuillez indiquer :**

Son nom: \_\_\_\_\_

Son adresse: \_\_\_\_\_

Code postal |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Adresse courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Votre curateur doit aussi signer ce formulaire.**

**2 - Le successible est une personne morale :**

*Vous êtes son représentant légal, après avoir complété **votre** état civil au paragraphe -1- du présent formulaire, veuillez donner ci-après les renseignements concernant l'organisme que vous représentez :*

Sa dénomination : \_\_\_\_\_

Vous la représentez en qualité de \_\_\_\_\_

Son adresse: \_\_\_\_\_

Code postal |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune \_\_\_\_\_

Son numéro de téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Son adresse courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**3 - Renseignements concernant le défunt :**

Son nom de famille : \_\_\_\_\_

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux (se)) : \_\_\_\_\_

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

Sa date de naissance |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Adresse de son dernier domicile : \_\_\_\_\_

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Décédé(e) le |\_|\_|\_|\_|\_| à : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Code postal: |\_|\_|\_|\_|\_| ou pays \_\_\_\_\_

#### 4 - Votre demande :

**Je demande au greffier du tribunal de grande instance d'enregistrer ma présente déclaration de renonciation et de m'en donner récépissé.**

*Cochez la case correspondant à votre situation :*

**Je déclare, en qualité d'héritier légal du défunt désigné ci-dessus, renoncer à sa succession**

**Je déclare, en qualité d'héritier testamentaire du défunt désigné ci-dessus, renoncer au(x) legs suivant(s) :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**N'oubliez pas de joindre à votre demande toutes les pièces justificatives nécessaires à l'examen de votre déclaration.**

*Vous trouverez la liste des pièces à joindre en dernière page de la notice de ce formulaire.*

## 5- signature de la déclaration :

**déclaration faite par un seul déclarant** (en cas d'assistance du curateur voir en fin de formulaire)

Fait le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à \_\_\_\_\_

Nom et prénom du déclarant : \_\_\_\_\_

Votre signature :

**déclaration faite par les deux parents au nom d'un enfant mineur** (exerçant en commun l'autorité parentale)

Fait le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à \_\_\_\_\_

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

signature du père :

Fait le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

signature de la mère :

**déclaration faite avec l'assistance du curateur :**

Fait le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à \_\_\_\_\_

Nom et prénom du curateur : \_\_\_\_\_

signature :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.