

**Cochez les cases utiles et remplissez en majuscule**

**Recueil de volontés**

Les garanties d'assurance décès de ce recueil de volontés résultent de contrats groupe souscrits par HENNER auprès de ALLIANZ Vie pour la couverture des garanties frais d'obsèques.

**NOM** \_\_\_\_\_ **PRENOM** \_\_\_\_\_

**NOM DE NAISSANCE** \_\_\_\_\_

**ADRESSE** \_\_\_\_\_

**CODE POSTAL** \_\_\_\_\_ **VILLE** \_\_\_\_\_

**MES VOLONTES ESSENTIELLES**

J'autorise expressément par la présente, que les données suivantes soient collectées pour la gestion de mon contrat obsèques (y compris rapatriement de corps et protection juridique obsèques) souscrit par l'intermédiaire du courtier d'assurance Prévention Protection Assurances - PPA, 5 Avenue Niel - 75017 Paris, Orias n°12068078

**Cérémonie** :  Civile  Religieuse

Lieu de la cérémonie : \_\_\_\_\_

Les données à caractère personnel ci-dessous sont exclusivement destinées à PPA et à ses partenaires Pompes Funèbres, bénéficiaires désignés dans le présent recueil de volontés. Elles ne sont en aucun cas communiquées à d'autres entités. Ces données sont indispensables à l'exécution de la prestation de la notice d'information PPA 20181123. En application de la Loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et d'opposition au traitement de ces données, dans les conditions prévues par la Loi du 6 août 2004, modifiant la Loi n°78 - 17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés. Ces droits s'exercent auprès de PPA, 5 Avenue Niel - 75017 Paris

**Mode de sépulture :**

**Inhumation au cimetière (Nom et adresse)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Code Postal : \_\_\_\_\_

Disposez-vous d'une sépulture familiale dans ce cimetière ?

Oui  Non

Nom de la concession : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Caveau existant :  Oui  Non

**IMPORTANT** vérifiez auprès de la Mairie votre droit à être inhumé dans cette concession.

**Crémation au crématorium de (Nom et adresse)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Code Postal : \_\_\_\_\_

Ou le plus proche du lieu de décès

Dépôt sur/dans une sépulture familiale

Lieu : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dispersion

Lieu : \_\_\_\_\_

Je laisse le soin à mes proches de décider de la destination des cendres.

**MES VOLONTES INDICATIVES ET FACULTATIVES (à remplir si vous le souhaitez)**

**Entreprise de pompes funèbres :**

**Nom :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Code Postal : \_\_\_\_\_

**Vos référents obsèques :**

Vous pouvez citer ici des proches qui se chargeront de l'organisation de vos obsèques.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

**Indications complémentaires :**

Vous pouvez exprimer ici un souhait éventuel concernant une fourniture (fleurs, plaques, lecture, autres, etc.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

\_\_\_\_\_