

AIDE MÉMOIRE

Funérailles ou Liturgie : _____

Lieu : _____

Accueil : _____

À PRÉVOIR

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie | <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-sociale |
| <input type="checkbox"/> Photos | <input type="checkbox"/> Prothèse dentaire |
| <input type="checkbox"/> Vêtements | <input type="checkbox"/> Liste de noms pour journal |
| <input type="checkbox"/> Choix des cartes souvenir ou signets | <input type="checkbox"/> Rencontre avec le célébrant |
| <input type="checkbox"/> Fleurs | <input type="checkbox"/> Choix de musique pour Liturgie |
| <input type="checkbox"/> Cimetière ou columbarium | <input type="checkbox"/> Salle de réception et buffet |

INFORMATIONS

Date de naissance : _____ Lieu : _____

Nom du père : _____ Mère : _____

Etat civil : _____ Permis conduire : _____

Nom du conjoint(e) : _____ NAS: _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____

Nom du père : _____ Mère : _____

Date du mariage : _____ Lieu : _____

Si divorcé(e) Nom : _____ Date : _____