

Le formulaire créma déclaration

Veillez imprimer ce formulaire et recopier le texte **de votre main** dans le cadre ci - dessous:

*Je soussigné(e)..... (nom et prénom),  
né le .....*

*exprime par la présente ma volonté formelle d'être incinéré(e) après mon décès.  
Écrit de ma main et de mon plein gré.*

*lieu ..... date ..... Signature .....*

**Déclaration de volonté**

---

---

---

---

---

---

---

---

Pour l'enregistrement officiel et la formulation de votre carte-témoin, veuillez compléter les lignes suivantes.

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Rue: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Localité: \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_

Né à : \_\_\_\_\_ le: \_\_\_\_\_

Merci de renvoyer votre déclaration de volonté à l'adresse suivante:

Société Luxembourgeoise de Crémation  
11, Côte d'Eich L-1450 Luxembourg