



## Renonciation à succession par une personne majeure

(Articles 724-1, 768 et suivants, 804 du code civil et article 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, joindre les pièces justificatives nécessaires, dater et signer ce formulaire.*

### Renseignements vous concernant :

Madame

Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) :

\_\_\_\_\_

Votre nom d'usage (ex. nom d'époux / d'épouse) :

\_\_\_\_\_

Vos prénoms : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

## Renseignements concernant le défunt :

Madame

Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) :

\_\_\_\_\_

Son nom d'usage (ex : d'époux / d'épouse) :

\_\_\_\_\_

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

Sa date et son lieu de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à \_\_\_\_\_

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

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

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

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

à : Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

## Votre demande :

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

*Cocher 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 dans la notice de ce formulaire.*

**Signature de la déclaration :**

**Déclaration faite par le déclarant :**

Je soussigné(e) (Prénom, Nom) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire\_sont exacts.

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

**Votre 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.**