

## Acceptation d'une succession à concurrence de l'actif net

(Articles 507-1, 768 et suivants, 787 et suivants du code civil et article 1334 du code de procédure civile)

**Nous vous invitons à lire attentivement la notice n° 52035 avant de remplir ce formulaire.**

### Renseignements concernant l'héritier :

Sexe :  Féminin  Masculin

Son nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

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

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

Ses date et lieu de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

à \_\_\_\_\_

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

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

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

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

Sa profession : \_\_\_\_\_

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

### Renseignements concernant l'élection de domicile unique :

**Le domicile unique est fixé chez :**

l'un des acceptants à concurrence de l'actif net

la personne chargée du règlement de la succession

Son nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

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

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

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

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

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

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

## Renseignements concernant le défunt :

Sexe :  Féminin  Masculin

Son nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

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

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

Ses date et lieu de naissance : |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|

à \_\_\_\_\_

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

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

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

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

Date et lieu de décès : le |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|

à \_\_\_\_\_

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

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

## Si vous êtes le représentant d'un mineur ou d'un majeur protégé :

**Vous êtes** (Cocher la case correspondant à votre situation) :

l'un des parents du mineur

la personne chargée d'une mesure juridique de représentation (mandat de protection future, habilitation familiale, tuteur)

Madame  Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

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

Vos prénoms : \_\_\_\_\_

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

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

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

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

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

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

## Votre demande :

*Cocher la case correspondant à la qualité de l'héritier :*

- héritier légal                       héritier testamentaire

**Je demande au greffier du tribunal judiciaire d'enregistrer ma présente déclaration d'acceptation à concurrence de l'actif net et de m'en donner récépissé.**

*Cocher la case correspondant à votre situation :*

- Je déclare, en qualité d'héritier du défunt désigné ci-dessus, accepter la succession à concurrence de l'actif net,
- Je déclare, agissant en qualité de représentant (parent ou tuteur) de l'héritier mineur du défunt désigné ci-dessus, accepter la succession à concurrence de l'actif net,
- Je déclare, agissant en qualité de représentant de l'héritier majeur protégé du défunt désigné ci-dessus, accepter la succession à concurrence de l'actif net.

N'oubliez pas de joindre à votre demande toutes les pièces justificatives nécessaires à l'examen de votre déclaration (voir notice).

## Signature de la déclaration :

*Cocher la case correspondant à votre situation :*

- Déclaration faite par l'héritier :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Signature de l'héritier :

Déclaration faite par le représentant (parent ou tuteur) du mineur :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Signature du représentant du mineur :

Déclaration faite par la personne chargée d'une mesure juridique de représentation d'une majeur (mandat de protection future, habilitation familiale, tuteur) :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Signature du tuteur :