



CENTRE FUNÉRAIRE
SYLVIE PICARD

Voici mes dernières volontés

Voici mes dernières volontés

Contrat N° : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Profession : _____

Date de naissance : _____

Époux(se) : _____

Père : _____

Mère : _____

Lieu de naissance : _____

Paroisse de baptême : _____

Autre(s) : _____

JE, SOUSSIGNÉ(E), consciemment et librement, voulant assumer moi-même mes responsabilités jusqu'à la fin, demande :

à être exposé(e) avec embaumement

OUI

NON

Si OUI

un soir ou une demi-journée

un après-midi et un soir

deux soirs ou plus si nécessaire

dans un cercueil fermé

dans un cercueil ouvert si possible

Remarques : _____

Je veux :

être incinéré(e)

être incinéré(e) après mes funérailles

être incinéré(e) avant mes funérailles

que mes cendres soient mises dans une urne

que l'urne soit exposée au salon avant les funérailles pour que la famille puisse rencontrer parents et amis

une demi-journée

un soir et une demi-journée

un soir ou plus si nécessaire

Remarques : _____

Avoir un cercueil :

Bois

Métal

Remarques : _____

Avoir des funérailles :

avec service religieux à l'église de

avec service non religieux

avec célébration de prières au salon

sans aucune forme de célébration

Remarques : _____



Voici mes dernières volontés

Que mon corps soit inhumé au cimetière :

Endroit : _____

Que mes cendres soient :

- déposées au Columbarium
- emplacement communautaire
- dans une niche (n° de lot : _____)
- inhumées au cimetière

Remarques : _____

Autres dispositions:

- que mon décès soit publié dans les journaux
- que mon décès ne soit publié qu'après mes funérailles
- que mon décès ne soit pas publié dans les journaux

Remarques : _____

Quant aux fleurs et aux dons :

- qu'aucune restriction particulière ne soit apportée et que tout soit laissé à la discrétion de la famille
- que des dons soient faits :
 - à un organisme
 - à une fondation
 - en offrande de messes

Remarques : _____

Je veux que mes funérailles soient exécutées par le
Centre funéraire Sylvie Picard

En foi de quoi, j'ai signé à : _____

date : _____

J'ai désigné(e) un liquidateur :

Nom du liquidateur : _____

Adresse du liquidateur : _____

Remarques : _____

Renseignements supplémentaires : _____

Signé : _____

Nom en lettres moulées : _____

Témoin : Centre Funéraire Sylvie Picard