

À Monsieur l'Officier de l'état civil de \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Je soussigné(e) (nom, prénom), \_\_\_\_\_  
demeurant à, \_\_\_\_\_  
qualifié(e) pour pourvoir aux funérailles de (degré de parenté), \_\_\_\_\_

Mr / Mme (Identité de la personne défunte), \_\_\_\_\_  
décédé(e) à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
vous prie de m'accorder l'autorisation de faire incinérer au Crématorium Intercommunal de \_\_\_\_\_  
le corps de la personne prénommée.

Je charge les pompes funèbres Schoonejans de remplir en mon nom toutes les formalités relatives à cette affaire. Ci-joint en communication ma carte d'identité pour le contrôle de ma signature.

Les cendres seront:

1. Dispersées au crématorium de \_\_\_\_\_
2. Conservées au domicile de \_\_\_\_\_
3. Inhumées à \_\_\_\_\_
4. Placées dans un columbarium au cimetière de \_\_\_\_\_
5. Dispersées à \_\_\_\_\_
6. Dispersées dans les eaux territoriales belges

Agréez, Monsieur l'Officier de l'état civil, l'assurance de ma parfaite considération.  
Date + Signature

**CERTIFICAT MÉDICAL**

Prévu par l'article 22 de la loi du 20 juillet 1971

Je soussigné \_\_\_\_\_ ,  
docteur de médecine, domicilié à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
déclare avoir constaté le décès de \_\_\_\_\_  
survenu le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ ,  
et affirme qu'il n'y a pas de signes ou indices de mort violente et suspecte.

Je déclare en outre que le corps n'est pas muni d'un stimulateur cardiaque (pacemaker).

Date + Signature