

Planificateur funéraire

Nom complet : _____

Adresse du domicile : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

#

Services souhaités :

- Funérailles traditionnelles (exposition du cercueil au salon et funérailles en église)*
 - Cérémonie funéraire au salon en présence du cercueil*
 - Cérémonie funéraire au salon en présence des cendres*
 - Funérailles en église avec les cendres*
 - Rencontre fraternelle au salon*
 - Rencontre directement au cimetière*
 - Remise des cendres à la famille*
 - Autre : _____*
-

Détails de la cérémonie :

- Officiant religieux*
 - Célébrant laïque*
 - Textes/hommages*
 - Musique/chants/chœurs : _____*
 - Autre : _____*
-

Produits souvenirs, personnalisation de produits :

- Signets souvenirs*
- Agrandissement de photos*
- Montage photo (PowerPoint, diaporama)*
- Livre souvenir (registre personnalisé)*
- Cartes de remerciement*

- Lampion*
- Bijoux de crémation*
- Colombe*
- Urne*
- Reliquaire*
- Autre :* _____

Cortège, voitures :

- Corbillard*
- Limousine (6 personnes)*
- Voiture pour les cendres*
- Voiture pour la famille (3 personnes)*
- Porte-urne*
- Autre :* _____

Disposition des cendres, inhumation :

- Inhumation au Cimetière*
Nom du cimetière, numéro du lot : _____
- Columbarium*
Nom du cimetière, numéro d'identification : _____
- Envoi à l'étranger*
- Dispersion des cendres*
- Remise des cendres à la famille*
- Autre :* _____

Salle de réception :

- Buffet (traiteur)*
- Goûter léger*
- Cocktail*
- Autre :* _____

Vos informations personnelles :

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nom du père : _____

Nom de la mère : _____

Numéro d'assurance sociale : _____

Numéro d'assurance maladie : _____

État civil : *Célibataire* *Marié* *Conjoint(e) de fait*

Séparé(e) *Divorcé(e)* *Veuf(ve)*

Date de l'union (s'il y a lieu) : _____

Lieu de l'union (s'il y a lieu) : _____

Informations sur le conjoint(e) :

Nom complet : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ *Courriel :* _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nom du père : _____

Nom de la mère : _____

Numéro d'assurance sociale : _____

Numéro d'assurance maladie : _____

Exécuteur testamentaire (si différent du conjoint(e)) :

Nom complet : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Autres demandes/documents à inclure :

- ✓ *Photo*
- ✓ *Liste des noms des personnes laissées dans le deuil*
