MDPH de la Gironde
Esplanade Charles de Gaulle
CS 51914
33074 Bordeaux Cedex

Décès d’un proche

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e), ………………………………………………………… (nom, prénom), …………..( lien avec le défunt), vous informe du décès de (nom du défunt), survenu le ………………. (date du décès).

Vous trouverez ci-joint une copie de son acte de décès. Je suis désigné(e) comme bénéficiaire dans le contrat n° ……….

Fait à , le

NOM et Prénom de la personne ou du représentant légal

…………………………………………………………………

Signature