



ARCHIDIOCÈSE DE
Gatineau

Certificat de sépulture

NOM ET ADRESSE DE LA PAROISSE

Paroisse dissoute ou église : _____

NOM		PRENOM		SEXE M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
LIEU DE RESIDENCE (MUNICIPALITE, PROVINCE, PAYS)					
DATE DE NAISSANCE (A-M-J)			DATE DU DECES (A-M-J)		
LIEU DU DECES (MUNICIPALITE, PROVINCE, PAYS)					
PERE OU AUTRE FILIATION CIVILE			MERE OU AUTRE FILIATION CIVILE		
CORPS CENDRES	DATE DU DEPOT AU CHARNIER, S'IL Y A LIEU (A-M-J)		DATE DE L'INHUMATION OU DU DEPOT DES CENDRES (A-M-J)		
NOM DU CIMETIERE OU DU COLUMBARIUM				NUMERO DE LOT OU DE NICHE	

SCEAU

Émis le _____

Dépositaire des registres – *Code de droit canonique*, canon 535 § 3

Septembre 2021