



CERTIFICAT DE VIE

Je soussigné, _____,

médecin traitant - notaire - juge de paix - fonctionnaire communal -
fonctionnaire chargé du registre civil ,
(barrer les mentions inutiles)

CERTIFIE avoir rencontré personnellement à cette date

M., Mme

né(e) le

Fait à _____ le _____

Signature (obligatoire)

Cachet (obligatoire)