

PREUVE DE DÉCÈS
PROOF OF DEATH

MEMBRE DE LA

LES PRÉSENTES ATTESTENT QUE:
THE FOLLOWING ATTEST TO:



PILON

Nom de famille – Surname

LAURETTE

Prénom – Given names
Féminin

N.A.S.

S.I.N.

Sexe – Sex

Veuf (veuve)

Célibataire, marié(e), veuf(veuve), divorcé(e) – Single, married, widowed, divorced
411 DE LA MADONE, MONT-LAURIER

Domicile - Permanent residence

C.H.S.L.D. STE-ANNE

22 MAI 1999

Lieu du décès – Place of death

Date du décès – Date of death

Lieu de naissance – Place of birth

Date de naissance – Date of birth

DR YVAN MARCOTTE

Médecin traitant – Physician

389 RUE CHAPLEAU MONT-LAURIER

Adresse – Address

Attestation de la Déclaration de décès (SP3) ou (SP4)

Attestation of the Declaration of Death (SP3) or (SP4)

3-4240522

No.

CIMETIERE FERME-NEUVE

25 MAI 1999

Lieu de l'inhumation ou incinération – Place of burial or cremation

Date

EN FOI DE QUOI, je signe les présentes comme thanatologue
(directeur de funérailles) opérant sous le Permis No.
AS PROOF OF WHICH, I sign these forms as thanatologist
(funeral director), under the permit No.

210-0743-0.A

No.

FUNERARIUM A. OUELLETTE

1999/05/25

Date

Signature

APPROUVE PAR LA CORPORATION DES THANATOLOGUES DU QUÉBEC.