

ANNEXE 4

FORMULAIRE IV

Demande de Certificat Successoral Européen

(article 65 du règlement (UE) n° 650/2012 du Parlement européen et du Conseil relatif à la compétence, la loi applicable, la reconnaissance et l'exécution des décisions, et l'acceptation et l'exécution des actes authentiques en matière de successions et à la création d'un certificat successoral européen ⁽¹⁾)

COMMUNICATION AU DEMANDEUR

Le présent formulaire facultatif peut faciliter la collecte des informations nécessaires pour délivrer le certificat successoral européen. Ses annexes vous permettent de fournir des informations utiles complémentaires dans des situations spécifiques.

Veillez vérifier au préalable quelles sont les informations pertinentes aux fins de la délivrance du certificat.

Annexes incluses dans le formulaire de demande ⁽²⁾

- Annexe I — Renseignements concernant la juridiction ou l'autre autorité compétente qui règle ou a réglé la succession en tant que telle (OBLIGATOIRE si l'autorité est différente de celle visée à la section 2 du formulaire de demande)
- Annexe II — Renseignements concernant le ou les demandeurs (OBLIGATOIRE si le ou les demandeurs sont des personnes morales)
- Annexe III — Renseignements concernant le représentant du ou des demandeurs (OBLIGATOIRE si le ou les demandeurs sont représentés)
- Annexe IV — Renseignements concernant le conjoint ou partenaire (ou ex-conjoint ou ancien partenaire) de la personne décédée (OBLIGATOIRE si le défunt avait un conjoint ou partenaire, ou un ex-conjoint ou ancien partenaire)
- Annexe V — Renseignements concernant les bénéficiaires éventuels (OBLIGATOIRE si les bénéficiaires sont différents du demandeur, du conjoint ou partenaire, ou de l'ex-conjoint ou ancien partenaire)
- Aucune annexe n'est incluse

1. **État membre dont relève l'autorité à laquelle la demande est présentée** ⁽³⁾ (*)

- Belgique Bulgarie République tchèque Allemagne Estonie Grèce Espagne
 France Croatie Italie Chypre Lettonie Lituanie Luxembourg Hongrie Malte
 Pays-Bas Autriche Pologne Portugal Roumanie Slovénie Slovaquie Finlande
 Suède

2. **Autorité à laquelle la demande est présentée** ⁽⁴⁾

2.1. Nom (*):

2.2. Adresse

2.2.1. Numéro/boîte postale et rue (*):

2.2.2. Localité et code postal (*):

2.3. Autres informations utiles (veuillez préciser):

3. Renseignements concernant le demandeur (personne physique)

3.1. Nom et prénom(s) (*):

3.2. Nom à la naissance (si différent du point 3.1.):

3.3. Sexe (*)

3.3.1. M3.3.2. F

3.4. Date (jj/mm/aaaa) et lieu de naissance (*):

3.5. État civil

3.5.1. Célibataire3.5.2. Marié(e)3.5.3. Partenaire enregistré(e)3.5.4. Divorcé(e)3.5.5. Veuf/veuve3.5.6. Autre (veuillez préciser):

3.6. Nationalité (*)

 Belgique Bulgarie République tchèque Allemagne Estonie Grèce Espagne
 France Croatie Italie Chypre Lettonie Lituanie Luxembourg Hongrie
 Malte Pays-Bas Autriche Pologne Portugal Roumanie Slovénie
 Slovaquie Finlande Suède Autre (veuillez préciser le code ISO):3.7. Numéro d'identification ⁽⁶⁾:

3.7.1. Numéro national d'identité:

3.7.2. Numéro de sécurité sociale:

3.7.3. Numéro fiscal:

3.7.4. Autre (veuillez préciser):

3.8. Adresse

3.8.1. Numéro/boîte postale et rue (*):

3.8.2. Localité et code postal (*):

3.8.3. Pays (*)

 Belgique Bulgarie République tchèque Allemagne Estonie Grèce Espagne
 France Croatie Italie Chypre Lettonie Lituanie Luxembourg Hongrie
 Malte Pays-Bas Autriche Pologne Portugal Roumanie Slovénie
 Slovaquie Finlande Suède Autre (veuillez préciser le code ISO):

5.8. Numéro d'identification ⁽⁶⁾

5.8.1. Numéro national d'identité:

5.8.2. Numéro d'acte de naissance:

5.8.3. Numéro d'acte de décès:

5.8.4. Numéro de sécurité sociale:

5.8.5. Numéro fiscal:

5.8.6. Autre (veuillez préciser):

5.9. Adresse au moment du décès ⁽¹¹⁾

5.9.1. Numéro/boîte postale et rue (*):

.....

.....

5.9.2. Localité et code postal (*):

5.9.3. Pays (*)

Belgique Bulgarie République tchèque Allemagne Estonie Grèce Espagne

France Croatie Italie Chypre Lettonie Lituanie Luxembourg Hongrie Malte

Pays-Bas Autriche Pologne Portugal Roumanie Slovénie Slovaquie Finlande

Suède

Autre (veuillez préciser le code ISO):

6. Informations supplémentaires

6.1. Éléments sur lesquels vous vous fondez pour faire valoir vos droits à la succession (**)

6.1.1. Je suis bénéficiaire en vertu d'une disposition à cause de mort

6.1.2. Je suis bénéficiaire en vertu de la loi

6.2. Éléments sur lesquels vous vous fondez pour faire valoir votre pouvoir d'exécuter le testament du défunt (***)

6.2.1. J'ai été désigné exécuteur testamentaire dans une disposition à cause de mort

6.2.2. J'ai été désigné exécuteur testamentaire par une juridiction

6.2.3. Autre (veuillez préciser):

.....

.....

6.3. Éléments sur lesquels vous vous fondez pour faire valoir votre pouvoir d'administrer la succession du défunt (***)

6.3.1. Je suis l'administrateur en vertu d'une disposition à cause de mort

6.3.2. J'ai été désigné administrateur par une juridiction

6.3.3. J'ai été désigné administrateur par un accord extrajudiciaire entre les bénéficiaires

6.3.4. J'ai le pouvoir d'administrer la succession en vertu de la loi

6.4. Le défunt a-t-il établi au moins une disposition à cause de mort? (*)

6.4.1. Oui

6.4.2. Non

6.4.3. Je ne sais pas

6.5. Le défunt a-t-il précisé la loi qui doit régir la succession (choix de la loi)? (*)

6.5.1. Oui

6.5.2. Non

6.5.3. Je ne sais pas

6.6. Au moment du décès, le défunt était-il copropriétaire avec une personne autre que son conjoint ou partenaire ou que son ex-conjoint ou ancien partenaire mentionné à l'annexe IV, d'un ou plusieurs biens faisant partie de la succession? (*)

6.6.1. Oui (veuillez fournir les coordonnées de la ou des personnes concernées et préciser les biens): ..

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6.6.2. Non

6.6.3. Je ne sais pas

6.7. Y a-t-il des (d'autres) bénéficiaires éventuels? (*)

6.7.1. Oui ⁽¹²⁾

6.7.2. Non

6.7.3. Je ne sais pas

6.8. Des bénéficiaires ont-ils accepté de manière explicite la succession? (*)

6.8.1. Oui (veuillez préciser):

.....
.....

6.8.2. Non

6.8.3. Je ne sais pas

6.9. Des bénéficiaires ont-ils renoncé de manière explicite à la succession? (*)

6.9.1. Oui (veuillez préciser):

.....
.....

6.9.2. Non

6.9.3. Je ne sais pas

6.10. Toute autre information que vous jugez utile aux fins de la délivrance du certificat (en plus des informations figurant dans la section 4 du formulaire de demande ou dans les annexes):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Documents joints au formulaire de demande

Le demandeur doit fournir tous les documents pertinents afin de prouver l'authenticité des informations contenues dans le présent formulaire. Dès lors - si possible et lorsque l'autorité visée à la section 2 ne l'a pas encore - veuillez joindre l'original ou une copie du document qui répond aux conditions nécessaires pour établir son authenticité.

- Acte de décès ou déclaration de mort présumée
- décision de justice
- Accord d'élection de for
- Testament ou testament conjonctif ⁽¹³⁾:
-
- Certificat du registre des testaments
- Pacte successoral ⁽¹³⁾:
-
- Déclaration relative à un choix de loi ⁽¹³⁾:
-
- Contrat de mariage ou contrat relatif à une relation pouvant avoir des effets comparables au mariage ⁽¹³⁾:
-
-
- Déclaration concernant l'acceptation de la succession
- Déclaration concernant la renonciation à la succession
- Document relatif à la désignation d'un administrateur
- Document relatif à l'inventaire de la succession
- Document relatif à la répartition ou au partage de la masse successorale
- Procuration
- Autre (veuillez préciser):
-
-
-

Si des feuilles supplémentaires et des annexes ont été jointes, veuillez indiquer le nombre total de pages (*):

Nombre total de documents joints au présent formulaire de demande (*):

Fait à (*): le (*) (jj/mm/aaaa)

Signature (*):

Je déclare qu'à ma connaissance, aucun litige n'est pendant en ce qui concerne les éléments que je souhaite voir certifier dans le certificat.

Fait à (*): le (*) (jj/mm/aaaa)

Signature (*):

FORMULAIRE IV — ANNEXE I

**Juridiction ou autre autorité compétente qui règle ou
a réglé la succession en tant que telle**
(à compléter UNIQUEMENT si elle est différente de celle visée à la section 2 du formulaire de
demande)

1. Nom et désignation de la juridiction ou autorité compétente (*):
-
-
2. Adresse
- 2.1. Numéro/boîte postale et rue (*):
-
-
- 2.2. Localité et code postal (*):
- 2.3. Pays (*)
- Belgique Bulgarie République tchèque Allemagne Estonie Grèce Espagne
 France Croatie Italie Chypre Lettonie Lituanie Luxembourg Hongrie Malte
 Pays-Bas Autriche Pologne Portugal Roumanie Slovénie Slovaquie Finlande
 Suède
- Autre (veuillez préciser le code ISO):
3. Téléphone (*):
4. Télécopieur:
5. Adresse électronique:
6. Numéro de référence du dossier:
7. Autres informations utiles (veuillez préciser):
-
-
-
-

FORMULAIRE IV — ANNEXE II

Renseignements concernant le ou les demandeurs (à compléter UNIQUEMENT si le ou les demandeurs sont des personnes morales) ⁽¹⁴⁾	
1.	Nom de l'organisation (*):

2.	Enregistrement de l'organisation
2.1.	Numéro d'enregistrement:
2.2.	Désignation du registre/de l'autorité d'enregistrement (*):
2.3.	Date (jj/mm/aaaa) et lieu d'enregistrement:
3.	Adresse de l'organisation
3.1.	Numéro/boîte postale et rue (*):

3.2.	Localité et code postal (*):
3.3.	Pays (*)
	<input type="checkbox"/> Belgique <input type="checkbox"/> Bulgarie <input type="checkbox"/> République tchèque <input type="checkbox"/> Allemagne <input type="checkbox"/> Estonie <input type="checkbox"/> Grèce <input type="checkbox"/> Espagne
	<input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Croatie <input type="checkbox"/> Italie <input type="checkbox"/> Chypre <input type="checkbox"/> Lettonie <input type="checkbox"/> Lituanie <input type="checkbox"/> Luxembourg <input type="checkbox"/> Hongrie <input type="checkbox"/> Malte
	<input type="checkbox"/> Pays-Bas <input type="checkbox"/> Autriche <input type="checkbox"/> Pologne <input type="checkbox"/> Portugal <input type="checkbox"/> Roumanie <input type="checkbox"/> Slovénie <input type="checkbox"/> Slovaquie <input type="checkbox"/> Finlande
	<input type="checkbox"/> Suède
	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser le code ISO):
4.	Téléphone:
5.	Télécopieur:
6.	Adresse électronique:
7.	Nom et prénom(s) de la personne autorisée à signer pour l'organisation (*):
8.	Autres informations utiles (veuillez préciser):

FORMULAIRE IV — ANNEXE III

Renseignements concernant le ou les représentants du ou des demandeurs ⁽¹⁵⁾**(à compléter UNIQUEMENT si le ou les demandeurs sont représentés)**

1. Nom et prénom(s) ou nom de l'organisation (*):
-
-
2. Enregistrement de l'organisation
- 2.1. Numéro d'enregistrement:
- 2.2. Désignation du registre/de l'autorité d'enregistrement (*):
- 2.3. Date (jj/mm/aaaa) et lieu d'enregistrement:
3. Adresse
- 3.1. Numéro/boîte postale et rue (*):
-
- 3.2. Localité et code postal (*):
- 3.3. Pays (*)
- Belgique Bulgarie République tchèque Allemagne Estonie Grèce Espagne
- France Croatie Italie Chypre Lettonie Lituanie Luxembourg Hongrie Malte
- Pays-Bas Autriche Pologne Portugal Roumanie Slovénie Slovaquie Finlande
- Suède
- Autre (veuillez préciser le code ISO):
4. Téléphone:
5. Télécopieur:
6. Adresse électronique:
7. Qualité de représentant (*)
- Tuteur Parent Personne autorisée à signer pour une personne morale Personne munie d'une procuration
- Autre (veuillez préciser):

FORMULAIRE IV — ANNEXE IV

Renseignements concernant le conjoint ou le partenaire du défunt, ou le ou les ex-conjoints ou anciens partenaires ⁽¹⁶⁾**(à compléter UNIQUEMENT si le défunt avait un conjoint ou un partenaire, ou un ex-conjoint ou ancien partenaire)**

1. Le conjoint ou partenaire, ou l'ex-conjoint ou ancien partenaire est-il le demandeur? (*)
- 1.1. Oui (voir informations fournies à la section 3 du formulaire de demande — s'il y a lieu, veuillez préciser quel demandeur):
- 1.2. Non
- 1.2.1. Nom et prénom(s) (*):
- 1.2.2. Nom à la naissance (si différent du point 1.2.1.):
- 1.2.3. Sexe (*)
- 1.2.3.1. M
- 1.2.3.2. F
- 1.2.4. Date (jj/mm/aaaa) et lieu de naissance (*):
- 1.2.5. État civil
- 1.2.5.1. Célibataire
- 1.2.5.2. Marié(e)
- 1.2.5.3. Partenaire enregistré(e)
- 1.2.5.4. Divorcé(e)
- 1.2.5.5. Veuf/veuve
- 1.2.5.6. Autre (veuillez préciser):
- 1.2.6. Nationalité (*)
- Belgique Bulgarie République tchèque Allemagne Estonie Grèce Espagne
 France Croatie Italie Chypre Lettonie Lituanie Luxembourg Malte Malte
 Pays-Bas Autriche Pologne Portugal Roumanie Slovénie Slovaquie
 Finlande Suède
- Autre (veuillez préciser le code ISO):
- 1.2.7. Numéro d'identification ⁽⁶⁾
- 1.2.7.1. Numéro national d'identité:
- 1.2.7.2. Numéro de sécurité sociale:
- 1.2.7.3. Numéro fiscal:
- 1.2.7.4. Autre (veuillez préciser):

1.2.8.	Adresse
1.2.8.1.	Numéro/boîte postale et rue (*):

1.2.8.2.	Localité et code postal (*):
1.2.8.3.	Pays (*)
	<input type="checkbox"/> Belgique <input type="checkbox"/> Bulgarie <input type="checkbox"/> République tchèque <input type="checkbox"/> Allemagne <input type="checkbox"/> Estonie <input type="checkbox"/> Grèce <input type="checkbox"/> Espagne
	<input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Croatie <input type="checkbox"/> Italie <input type="checkbox"/> Chypre <input type="checkbox"/> Lettonie <input type="checkbox"/> Lituanie <input type="checkbox"/> Luxembourg <input type="checkbox"/> Hongrie
	<input type="checkbox"/> Malte <input type="checkbox"/> Pays-Bas <input type="checkbox"/> Autriche <input type="checkbox"/> Pologne <input type="checkbox"/> Portugal <input type="checkbox"/> Roumanie <input type="checkbox"/> Slovénie <input type="checkbox"/> Slovaquie
	<input type="checkbox"/> Finlande <input type="checkbox"/> Suède
	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser le code ISO):
1.2.9.	Téléphone:
1.2.10.	Adresse électronique:
1.2.11.	Lien avec le défunt au moment du décès (*)
1.2.11.1.	<input type="checkbox"/> Marié(e) au défunt
1.2.11.2.	<input type="checkbox"/> Partenaire enregistré(e) du défunt
1.2.11.3.	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)
1.2.11.4.	<input type="checkbox"/> Séparé(e) légalement du défunt
1.2.11.5.	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser):
2.	Adresse du couple au moment du mariage ou de l'enregistrement du partenariat
2.1.	Numéro/boîte postale et rue:

2.2.	Localité et code postal:
2.3.	Pays
	<input type="checkbox"/> Belgique <input type="checkbox"/> Bulgarie <input type="checkbox"/> République tchèque <input type="checkbox"/> Allemagne <input type="checkbox"/> Estonie <input type="checkbox"/> Grèce <input type="checkbox"/> Espagne
	<input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Croatie <input type="checkbox"/> Italie <input type="checkbox"/> Chypre <input type="checkbox"/> Lettonie <input type="checkbox"/> Lituanie <input type="checkbox"/> Luxembourg <input type="checkbox"/> Hongrie
	<input type="checkbox"/> Malte <input type="checkbox"/> Pays-Bas <input type="checkbox"/> Autriche <input type="checkbox"/> Pologne <input type="checkbox"/> Portugal <input type="checkbox"/> Roumanie <input type="checkbox"/> Slovénie <input type="checkbox"/> Slovaquie
	<input type="checkbox"/> Finlande <input type="checkbox"/> Suède
	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser le code ISO):
3.	Adresse du conjoint ou partenaire au moment du décès du défunt (si différente du point 5.9. du formulaire de demande)
3.1.	Numéro/boîte postale et rue:

3.2.	Localité et code postal:
3.3.	Pays
	<input type="checkbox"/> Belgique <input type="checkbox"/> Bulgarie <input type="checkbox"/> République tchèque <input type="checkbox"/> Allemagne <input type="checkbox"/> Estonie <input type="checkbox"/> Grèce <input type="checkbox"/> Espagne
	<input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Croatie <input type="checkbox"/> Italie <input type="checkbox"/> Chypre <input type="checkbox"/> Lettonie <input type="checkbox"/> Lituanie <input type="checkbox"/> Luxembourg <input type="checkbox"/> Hongrie
	<input type="checkbox"/> Malte <input type="checkbox"/> Pays-Bas <input type="checkbox"/> Autriche <input type="checkbox"/> Pologne <input type="checkbox"/> Portugal <input type="checkbox"/> Roumanie <input type="checkbox"/> Slovénie <input type="checkbox"/> Slovaquie
	<input type="checkbox"/> Finlande <input type="checkbox"/> Suède
	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser le code ISO):

FORMULAIRE IV — ANNEXE V

Renseignements concernant les éventuels bénéficiaires (autres que le demandeur, le conjoint ou partenaire, ou l'ex-conjoint ou ancien partenaire) ⁽¹⁷⁾	
1. Bénéficiaire A	
1.1. Nom et prénom(s) ou nom de l'organisation (*):	
1.2. Nom à la naissance (si différent du point 1.1.):	
1.3. Numéro d'identification ⁽⁶⁾	
1.3.1. Numéro national d'identité:	
1.3.2. Numéro de sécurité sociale:	
1.3.3. Numéro fiscal:	
1.3.4. Numéro d'enregistrement:	
1.3.5. Autre (veuillez préciser):	
1.4. Adresse	
1.4.1. Numéro/boîte postale et rue (*):	
1.4.2. Localité et code postal (*):	
1.4.3. Pays (*)	
<input type="checkbox"/> Belgique <input type="checkbox"/> Bulgarie <input type="checkbox"/> République tchèque <input type="checkbox"/> Allemagne <input type="checkbox"/> Estonie <input type="checkbox"/> Grèce <input type="checkbox"/> Espagne	
<input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Croatie <input type="checkbox"/> Italie <input type="checkbox"/> Chypre <input type="checkbox"/> Lettonie <input type="checkbox"/> Lituanie <input type="checkbox"/> Luxembourg <input type="checkbox"/> Hongrie <input type="checkbox"/> Malte	
<input type="checkbox"/> Pays-Bas <input type="checkbox"/> Autriche <input type="checkbox"/> Pologne <input type="checkbox"/> Portugal <input type="checkbox"/> Roumanie <input type="checkbox"/> Slovénie <input type="checkbox"/> Slovaquie <input type="checkbox"/> Finlande	
<input type="checkbox"/> Suède	
<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser le code ISO):	
1.5. Téléphone:	
1.6. Adresse électronique:	

1.7. Lien avec le défunt

Fils Fille Père Mère Petit-fils Petite-fille Grand-père Grand-mère Frère
 Sœur Neveu Nièce Oncle Tante Cousin(e) Autre (veuillez préciser):

1.8. Bénéficiaire (*)

1.8.1. en vertu d'une disposition à cause de mort1.8.2. en vertu de la loi

2. Bénéficiaire B

2.1. Nom et prénom(s) ou nom de l'organisation (*):

2.2. Nom à la naissance (si différent du point 2.1.):

2.3. Numéro d'identification ⁽⁶⁾

2.3.1. Numéro national d'identité:

2.3.2. Numéro de sécurité sociale:

2.3.3. Numéro fiscal:

2.3.4. Numéro d'enregistrement:

2.3.5. Autre (veuillez préciser):

2.4. Adresse

2.4.1. Numéro/boîte postale et rue (*):

2.4.2. Localité et code postal (*):

2.4.3. Pays (*)

Belgique Bulgarie République tchèque Allemagne Estonie Grèce Espagne
 France Croatie Italie Chypre Lettonie Lituanie Luxembourg Hongrie Malte
 Pays-Bas Autriche Pologne Portugal Roumanie Slovénie Slovaquie Finlande
 Suède

Autre (veuillez préciser le code ISO):

2.5. Téléphone:

2.6. Adresse électronique:

2.7. Lien avec le défunt

Fils Fille Père Mère Petit-fils Petite-fille Grand-père Grand-mère Frère
 Sœur Neveu Nièce Oncle Tante Cousin(e) Autre (veuillez préciser):

2.8. Bénéficiaire (*)

2.8.1. en vertu d'une disposition à cause de mort2.8.2. en vertu de la loi

(*) Informations obligatoires.

(**) Informations obligatoires si la finalité du certificat est de certifier les droits à la succession.

(***) Informations obligatoires si la finalité du certificat est de certifier les pouvoirs d'exécuter le testament ou d'administrer la succession.

⁽¹⁾ JO L 201 du 27.7.2012, p. 107.⁽²⁾ Veuillez cocher les cases pertinentes.⁽³⁾ Il doit s'agir de l'État membre dont les juridictions sont compétentes conformément au règlement (UE) n° 650/2012.⁽⁴⁾ Si une autre autorité règle ou a réglé la succession en tant que telle, veuillez compléter et joindre l'annexe I.⁽⁵⁾ Pour les personnes morales, veuillez compléter et joindre l'annexe II.

S'il y a plus d'un demandeur, veuillez joindre une feuille supplémentaire.

Pour les représentants, veuillez compléter et joindre l'annexe III.

⁽⁶⁾ Veuillez indiquer le numéro le plus pertinent, s'il y a lieu.⁽⁷⁾ Veuillez compléter et joindre l'annexe IV.⁽⁸⁾ La notion de «partenaire de fait» englobe les formes juridiques de la cohabitation qui existent dans certains États membres, telles que «sambo» (Suède) ou «avopuoliso» (Finlande).⁽⁹⁾ Veuillez cocher plus d'une case, s'il y a lieu.⁽¹⁰⁾ Si le défunt était marié ou avait une relation pouvant avoir des effets comparables au mariage, veuillez compléter et joindre l'annexe IV.⁽¹¹⁾ Si le défunt disposait de plusieurs adresses résidentielles au moment du décès, veuillez indiquer la plus pertinente.⁽¹²⁾ Pour les bénéficiaires qui ne sont pas un demandeur ou un conjoint ou partenaire, ou ex-conjoint ou ancien partenaire, veuillez compléter et joindre l'annexe V.⁽¹³⁾ Si ni l'original ni une copie ne sont joints, veuillez indiquer où est conservé l'original.⁽¹⁴⁾ Si plusieurs personnes morales introduisent la demande, veuillez joindre une feuille supplémentaire.⁽¹⁵⁾ S'il y a plusieurs représentants, veuillez joindre une feuille supplémentaire.⁽¹⁶⁾ Si plusieurs personnes sont concernées, veuillez joindre une feuille supplémentaire.⁽¹⁷⁾ Voir section 3 du formulaire de demande, annexe II ou IV.

Veuillez indiquer notamment tous les descendants directs du défunt dont vous avez connaissance.

Si vous avez connaissance de plus de deux bénéficiaires éventuels, veuillez joindre une feuille supplémentaire.