

ANNEXE 5

FORMULAIRE V

Certificat Successoral Européen
(article 67 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⁾)
L'original du présent certificat reste en la possession de l'autorité émettrice
Les copies certifiées conformes du présent certificat sont valables jusqu'à la date indiquée dans le champ prévu à cet effet à la fin de ce formulaire
Annexes incluses dans le certificat ()
<input type="checkbox"/> Annexe I — Renseignements concernant le ou les demandeurs (OBLIGATOIRE si le ou les demandeurs sont des personnes morales) <input type="checkbox"/> Annexe II — Renseignements concernant le représentant du ou des demandeurs (OBLIGATOIRE si le ou les demandeurs sont représentés) <input type="checkbox"/> Annexe III — Informations sur le régime matrimonial ou le régime patrimonial équivalent du défunt (OBLIGATOIRE si le défunt était soumis à un tel régime au moment du décès) <input type="checkbox"/> Annexe IV — Statut et droits du ou des héritiers (OBLIGATOIRE si la finalité du certificat est de certifier ces éléments) <input type="checkbox"/> Annexe V — Statut et droits du ou des légataires ayant des droits directs à la succession (OBLIGATOIRE si la finalité du certificat est de certifier ces éléments) <input type="checkbox"/> Annexe VI — Pouvoirs d'exécuter un testament ou d'administrer la succession (OBLIGATOIRE si la finalité du certificat est de certifier ces éléments) <input type="checkbox"/> Aucune annexe n'est incluse
1. État membre dont relève l'autorité émettrice (*)
<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
2. Autorité émettrice
2.1. Nom et désignation de l'autorité (*):
2.2. Adresse
2.2.1. Numéro/boîte postale et rue (*):
.....
2.2.2. Localité et code postal (*):
2.3. Téléphone:
2.4. Télécopieur
2.5. Adresse électronique:

3. Informations sur le dossier

3.1. Numéro de référence (*):

3.2. Date (jj/mm/aaaa) d'émission du certificat (*):

4. Compétence de l'autorité émettrice (article 64 du règlement (UE) n° 650/2012)

4.1. L'autorité émettrice est située dans l'État membre dont les juridictions sont compétentes pour régler la succession conformément à (*)

 l'article 4 du règlement (UE) n° 650/2012 (Compétence générale) l'article 7, point a), du règlement (UE) n° 650/2012 (Compétence en cas de choix de loi) l'article 7, point b), du règlement (UE) n° 650/2012 (Compétence en cas de choix de loi) l'article 7, point c), du règlement (UE) n° 650/2012 (Compétence en cas de choix de loi) l'article 10 du règlement (UE) n° 650/2012 (Compétences subsidiaires) l'article 11 du règlement (UE) n° 650/2012 (*Forum necessitatis*)4.2. Éléments supplémentaires sur la base desquels l'autorité émettrice s'estime compétente pour délivrer le certificat ⁽²⁾:**5. Renseignements concernant le demandeur (personne physique ⁽³⁾)**

5.1. Nom et prénom (s) (*):

5.2. Nom à la naissance (si différent du point 5.1.):

5.3. Sexe (*)

5.3.1. M5.3.2. F

5.4. Date (jj/mm/aaaa) et lieu de naissance [ville/pays (code ISO)] (*):

5.5. État civil (*)

5.5.1. Célibataire5.5.2. Marié(e)5.5.3. Partenaire enregistré(e)5.5.4. Divorcé(e)5.5.5. Veuf/veuve5.5.6. Autre (veuillez préciser):

5.6. 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):

5.7. Numéro d'identification (⁴)

5.7.1. Numéro national d'identité:

5.7.2. Numéro de sécurité sociale:

5.7.3. Numéro fiscal:

5.7.4. Autre (veuillez préciser):

5.8. Adresse

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

.....

5.8.2. Localité et code postal (*):

.....

5.8.3. 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):

5.9. Téléphone:

5.10. Télécopieur

5.11. Adresse électronique:

5.12. Lien avec le défunt
 Fils Fille Père Mère Petit-fils Petite-fille Grand-père Grand-mère Conjoint
 Partenaire enregistré(e) Partenaire de fait (⁵) Frère Sœur Neveu Nièce Oncle
 Tante Cousin(e) Autre (veuillez préciser):

6. Renseignements concernant le défunt

6.1. Nom et prénom(s) (*):

.....

6.2. Nom à la naissance (si différent du point 6.1.):

6.3. Sexe (*)

6.3.1. M

6.3.2. F

6.4.	Date (jj/mm/aaaa) et lieu de naissance [ville/pays (code ISO)] (*):
.....	
6.5.	État civil au moment du décès (*)
6.5.1.	<input type="checkbox"/> Célibataire
6.5.2.	<input type="checkbox"/> Marié(e)
6.5.3.	<input type="checkbox"/> Partenaire enregistré(e)
6.5.4.	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)
6.5.5.	<input type="checkbox"/> Veuf/veuve
6.5.6.	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser):
.....	
6.6.	Nationalité (*)
<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"/> Slovaquie <input type="checkbox"/> Slovaquie	
<input type="checkbox"/> Finlande <input type="checkbox"/> Suède	
<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser le code ISO):	
.....	
6.7.	Numéro d'identification (4)
6.7.1.	Numéro national d'identité:
6.7.2.	Numéro de sécurité sociale:
6.7.3.	Numéro fiscal:
6.7.4.	Numéro d'acte de naissance:
6.7.5.	Autre (veuillez préciser):
.....	
6.8.	Adresse au moment du décès
6.8.1.	Numéro/boîte postale et rue (*):
.....	
.....	
6.8.2.	Localité et code postal (*):
6.8.3.	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):	
.....	
6.9.	Date (jj/mm/aaaa) et lieu de décès (*):
.....	
.....	
6.9.1.	Numéro de certificat de décès, date et lieu d'émission:
.....	

7. Succession testamentaire/ab intestat

7.1. La succession est (*)

7.1.1. testamentaire

7.1.2. ab intestat

7.1.3. partiellement testamentaire et partiellement ab intestat

7.2. Si la succession est testamentaire en tout ou en partie, le certificat se base sur la ou les dispositions à cause de mort valables suivantes ⁽⁶⁾

7.2.1. Type: Testament Testament conjonctif Pacte successoral

7.2.2. Date (jj/mm/aaaa) à laquelle elle a été rédigée:

7.2.3. Lieu où elle a été rédigée [ville/pays (code ISO)]:

7.2.4. Nom et désignation de l'autorité devant laquelle elle a été établie:

7.2.5. Date (jj/mm/aaaa) à laquelle elle a été enregistrée ou déposée:

7.2.6. Désignation du registre ou du dépositaire:

7.2.7. Numéro de référence de la disposition dans le registre ou auprès du dépositaire:

7.2.8. Autre numéro de référence:

7.3. À la connaissance de l'autorité émettrice, les autres dispositions à cause de mort établies par le défunt, et qui ont été révoquées ou déclarées nulles et non avenues, sont les suivantes ⁽⁶⁾

7.3.1. Type: Testament Testament conjonctif Pacte successoral

7.3.2. Date (jj/mm/aaaa) à laquelle elle a été rédigée:

7.3.3. Lieu où elle a été rédigée [ville/pays (code ISO)]:

7.3.4. Nom et désignation de l'autorité devant laquelle elle a été établie:

7.3.5. Date (jj/mm/aaaa) à laquelle elle a été enregistrée ou déposée:

7.3.6. Désignation du registre ou du dépositaire:

7.3.7. Numéro de référence de la disposition dans le registre ou auprès du dépositaire:

7.3.8. Autre numéro de référence:

7.4. Autres informations utiles en rapport avec l'article 68, point j), du règlement (UE) n° 605/2012 (veuillez préciser):

8. Loi applicable à la succession

8.1. La loi applicable à la succession est celle du pays suivant (*)

- 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):

8.2. La loi applicable a été déterminée sur la base des éléments suivants (*)

8.2.1. Le défunt avait sa résidence habituelle dans cet État au moment de son décès (article 21, paragraphe 1, du règlement (UE) n° 650/2012).

8.2.2. Le défunt a choisi la loi de l'État dont il possédait la nationalité (article 22, paragraphe 1, du règlement (UE) n° 650/2012) (voir point 7.2.).

8.2.3. Le défunt présentait des liens manifestement plus étroits avec cet État qu'avec l'État de sa résidence habituelle (article 21, paragraphe 2, du règlement (UE) n° 650/2012), veuillez préciser:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8.2.4. La loi d'un État tiers appliquée en vertu de l'article 21, paragraphe 1, du règlement (UE) n° 650/2012 renvoie à la loi de cet État (article 34, paragraphe 1, du règlement (UE) n° 650/2012). Veuillez préciser:

8.3. La loi applicable est celle d'un État doté de plusieurs systèmes juridiques (articles 36 et 37 du règlement (UE) n° 650/2012). Les règles de droit suivantes sont applicables (veuillez préciser, selon le cas, l'unité territoriale):

8.4. Des dispositions spéciales sont applicables, qui imposent des restrictions concernant la succession portant sur certains biens du défunt ou ayant une incidence sur celle-ci (article 30 du règlement (UE) n° 650/2012) (veuillez préciser les dispositions et biens concernés):

L'autorité certifie avoir pris toutes les mesures nécessaires pour informer les bénéficiaires de la demande de certificat et que, au moment de l'établissement du certificat, aucun des éléments qu'il contient n'a été contesté par les bénéficiaires.

Les points suivants n'ont pas été complétés parce qu'ils n'ont pas été jugés pertinents au vu de la finalité pour laquelle le certificat a été délivré (*):

.....

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

.....

Fait à (*) le (*) (jj/mm/aaaa)

Signature et/ou cachet de l'autorité émettrice (*):

.....

COPIE CERTIFIÉE CONFORME

La présente copie certifiée conforme du certificat successoral européen a été délivrée

à (*):

.....

(nom du ou des demandeurs ou de la ou des personnes justifiant d'un intérêt légitime) (article 70 du règlement (UE) n° 650/2012)

Elle est valable jusqu'au (*): (jj/mm/aaaa)

Date de délivrance (*): (jj/mm/aaaa)

Signature et/ou cachet de l'autorité émettrice (*):

.....

FORMULAIRE V — ANNEXE I

Renseignements concernant le ou les demandeurs (personnes morales ⁽⁷⁾)	
1.	Nom de l'organisation (*):

2.	Enregistrement de l'organisation (*)
2.1.	Numéro d'enregistrement ⁽⁴⁾ :

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 V — ANNEXE II

Renseignements concernant le ou les représentants du ou des demandeurs ⁽⁸⁾	
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 (*)
	<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.	Qualité de représentant (*):
	<input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Personne autorisée à signer pour une personne morale <input type="checkbox"/> Personne munie d'une procuration
	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser):

FORMULAIRE V — ANNEXE III

Informations sur le régime matrimonial ou le régime patrimonial équivalent du défunt ⁽⁹⁾	
1.	Nom et prénom(s) du conjoint ou partenaire, ou de l'ex-conjoint ou ancien partenaire (*):
2.	Nom à la naissance du conjoint ou partenaire, ou de l'ex-conjoint ou ancien partenaire (si différent du point (1):
3.	Date et lieu de mariage ou d'établissement d'une autre relation ayant des effets comparables au mariage:
4.	Le défunt avait-il conclu un contrat de mariage avec la personne mentionnée au point 1?
4.1.	<input type="checkbox"/> Oui
4.1.1.	Date (jj/mm/aaaa) du contrat:
4.2.	<input type="checkbox"/> Non
5.	Le défunt avait-il conclu un contrat relatif aux effets patrimoniaux dans le contexte d'une relation réputée avoir des effets comparables au mariage avec la personne mentionnée au point 1?
5.1.	<input type="checkbox"/> Oui
5.1.1.	Date (jj/mm/aaaa) du contrat:
5.2.	<input type="checkbox"/> Non
6.	La loi applicable au régime patrimonial était celle du pays suivant
	<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):
6.1.	Cette loi a été désignée sur la base d'un choix de loi (*)
6.1.1.	<input type="checkbox"/> Oui
6.1.2.	<input type="checkbox"/> Non
6.2.	Si l'État dont la loi est applicable dispose de plusieurs systèmes juridiques, veuillez préciser (selon le cas, l'unité territoriale):

7. Le régime patrimonial applicable était le suivant:

7.1. Séparation de biens

7.2. Communauté universelle

7.3. Communauté de biens

7.4. Communauté d'acquêts

7.5. Communauté de biens différée

7.6. Autre (veuillez préciser):

8. Veuillez préciser le régime patrimonial dans la langue d'origine et les dispositions juridiques visées ⁽¹⁰⁾:

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

9. Les relations patrimoniales basées sur le régime matrimonial ou un régime patrimonial équivalent du défunt et de la personne visée au point 1 ont été liquidées et les biens ont été partagés:

9.1. Oui

9.2. Non

FORMULAIRE V — ANNEXE IV

Statut et droits du ou des héritiers ⁽¹¹⁾	
1.	L'héritier est-il le demandeur? (*)
1.1.	<input type="checkbox"/> Oui
1.1.1.	<input type="checkbox"/> Mentionné à la section 5 du formulaire de demande de certificat (s'il y a lieu, veuillez préciser quel demandeur):
1.1.2.	<input type="checkbox"/> Mentionné à l'annexe I (s'il y a lieu, veuillez préciser quel demandeur):
1.2.	<input type="checkbox"/> Non
1.2.1.	Nom et prénom(s) ou nom de l'organisation:
1.2.2.	Nom à la naissance (si différent du point 1.2.1.):
1.2.3.	Numéro d'identification ⁽⁴⁾
1.2.3.1.	Numéro national d'identité:
1.2.3.2.	Numéro de sécurité sociale:
1.2.3.3.	Numéro fiscal:
1.2.3.4.	Numéro d'enregistrement:
1.2.3.5.	Autre (veuillez préciser):
1.2.4.	Adresse
1.2.4.1.	Numéro/boîte postale et rue:
1.2.4.2.	Localité et code postal:
1.2.4.3.	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):
1.2.5.	Téléphone:
1.2.6.	Télécopieur:
1.2.7.	Adresse électronique:
1.2.8.	Date (jj/mm/aaaa) et lieu de naissance ou, s'il s'agit d'une organisation, date (jj/mm/aaaa), lieu d'enregistrement et désignation du registre/de l'autorité d'enregistrement:

2.	L'héritier a accepté la succession
2.1.	<input type="checkbox"/> Oui, sans condition
2.2.	<input type="checkbox"/> Oui, sous bénéfice d'inventaire (veuillez préciser les effets):

2.3.	<input type="checkbox"/> Oui, sous d'autres conditions (veuillez préciser les effets):

2.4.	<input type="checkbox"/> Aucune acceptation requise en vertu de la loi applicable à la succession
3.	L'héritier est désigné par ⁽¹²⁾ (*):
3.1.	<input type="checkbox"/> une disposition à cause de mort
3.2.	<input type="checkbox"/> la loi
4.	<input type="checkbox"/> L'héritier a renoncé à la succession.
5.	<input type="checkbox"/> L'héritier a accepté une réserve héréditaire.
6.	<input type="checkbox"/> L'héritier a renoncé à son droit à une réserve héréditaire.
7.	<input type="checkbox"/> L'héritier est exclu de la succession:
7.1.	<input type="checkbox"/> en vertu d'une disposition à cause de mort
7.2.	<input type="checkbox"/> en vertu de la loi
7.3.	<input type="checkbox"/> en vertu d'une décision judiciaire
8.	L'héritier a droit à la part successorale suivante (veuillez préciser):

9.	Bien(s) attribué(s) à l'héritier et pour lesquels une certification est demandée (veuillez préciser le ou les biens et indiquer tous les éléments d'identification pertinents) ⁽¹³⁾ :

10.	Conditions et restrictions relatives aux droits de l'héritier (veuillez indiquer si les droits de l'héritier sont restreints en vertu de la loi applicable à la succession et/ou en vertu d'une disposition à cause de mort):

11.	Autres informations utiles ou explications supplémentaires (veuillez préciser):

FORMULAIRE V — ANNEXE V

Statut et droits du ou des légataires ayant des droits directs à la succession ⁽¹⁴⁾	
1.	Le légataire est-il le demandeur? (*)
1.1.	<input type="checkbox"/> Oui
1.1.1.	<input type="checkbox"/> Mentionné à la section 5 du formulaire de demande de certificat (s'il y a lieu, veuillez préciser quel demandeur):
1.1.2.	<input type="checkbox"/> Mentionné à l'annexe I (s'il y a lieu, veuillez préciser quel demandeur):
1.2.	<input type="checkbox"/> Non
1.2.1.	Nom et prénom(s) ou nom de l'organisation:
1.2.2.	Nom à la naissance (si différent du point 1.2.1.):
1.2.3.	Numéro d'identification ⁽⁴⁾ :
1.2.3.1.	Numéro national d'identité:
1.2.3.2.	Numéro de sécurité sociale:
1.2.3.3.	Numéro fiscal:
1.2.3.4.	Numéro d'enregistrement:
1.2.3.5.	Autre (veuillez préciser):
1.2.4.	Adresse
1.2.4.1.	Numéro/boîte postale et rue:
1.2.4.2.	Localité et code postal:
1.2.4.3.	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):
1.2.5.	Téléphone:
1.2.6.	Télécopieur:
1.2.7.	Adresse électronique:
1.2.8.	Date (jj/mm/aaaa) et lieu de naissance ou, s'il s'agit d'une organisation, date (jj/mm/aaaa), lieu d'enregistrement et désignation du registre/de l'autorité d'enregistrement:

- 2. Le légataire a accepté le legs.
 - 2.1. Oui, sans condition
 - 2.2. Oui, sous conditions (veuillez préciser):
.....
.....
 - 2.3. Aucune acceptation requise en vertu de la loi applicable à la succession
- 3. Le légataire a renoncé au legs.
- 4. Le légataire a droit à la part successorale suivante (veuillez préciser):
.....
.....
- 5. Biens attribués au légataire et pour lesquels la certification est demandée (veuillez préciser le ou les biens et indiquer tous les éléments d'identification pertinents) ⁽¹⁵⁾:
.....
.....
.....
.....
.....
- 6. Conditions et restrictions relatives aux droits du légataire (veuillez indiquer si les droits du légataire sont restreints en vertu de la loi applicable à la succession et/ou en vertu d'une disposition à cause de mort) (*):
.....
.....
.....
.....
.....
- 7. Autres informations utiles ou explications supplémentaires (veuillez préciser):
.....
.....
.....
.....

FORMULAIRE V — ANNEXE VI

Pouvoirs d'exécuter un testament ou d'administrer la succession ⁽¹⁶⁾	
1.	Pouvoirs de la personne suivante (*):
1.1.	<input type="checkbox"/> Le demandeur
1.1.1.	<input type="checkbox"/> Mentionné à la section 5 du formulaire de demande de certificat (s'il y a lieu, veuillez préciser quel demandeur):
1.1.2.	<input type="checkbox"/> Mentionné à l'annexe I (s'il y a lieu, veuillez préciser quel demandeur):
1.2.	<input type="checkbox"/> L'héritier mentionné à l'annexe IV (s'il y a lieu, veuillez préciser quel héritier):
1.3.	<input type="checkbox"/> Le légataire mentionné à l'annexe V (s'il y a lieu, veuillez préciser quel légataire):
1.4.	<input type="checkbox"/> Autre
1.4.1.	Nom et prénom(s) ou nom de l'organisation:
1.4.2.	Nom à la naissance (si différent du point 1.4.1.):
1.4.3.	Numéro d'identification ⁽⁴⁾ :
1.4.3.1.	Numéro national d'identité:
1.4.3.2.	Numéro de sécurité sociale:
1.4.3.3.	Numéro fiscal:
1.4.3.4.	Numéro d'enregistrement:
1.4.3.5.	Autre (veuillez préciser):
1.4.4.	Adresse
1.4.4.1.	Numéro/boîte postale et rue:
1.4.4.2.	Localité et code postal:
1.4.4.3.	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):

- 1.4.5. Téléphone:
- 1.4.6. Télécopieur:
- 1.4.7. Adresse électronique:
- 1.4.8. Date (jj/mm/aaaa) et lieu de naissance ou, s'il s'agit d'une organisation, date (jj/mm/aaaa), lieu d'enregistrement et désignation du registre/de l'autorité d'enregistrement:
2. Pouvoirs (*)
- 2.1. d'exécuter un testament
- 2.2. d'administrer la succession ou une partie de celle-ci
3. Les pouvoirs d'exécuter un testament ou d'administrer la succession couvrent (*)
- 3.1. l'intégralité de la succession
- 3.2. l'intégralité de la succession à l'exception des parts ou biens suivants (veuillez préciser):
-
-
-
- 3.3. les parts ou biens spécifiques suivants de la succession (veuillez préciser):
-
-
-
4. La personne mentionnée à la section 1 jouit des pouvoirs suivants (*) ⁽¹²⁾:
- 4.1. obtenir toutes les informations concernant les biens et dettes de la succession
- 4.2. prendre connaissance de tous les testaments et autres documents portant sur la succession
- 4.3. prendre ou demander des mesures conservatoires
- 4.4. prendre des mesures d'urgence
- 4.5. collecter les biens
- 4.6. recouvrer les créances et fournir un reçu valable
- 4.7. exécuter ou résilier des contrats
- 4.8. ouvrir, gérer et clore un compte bancaire
- 4.9. emprunter
- 4.10. transférer ou constituer des charges sur les biens
- 4.11. constituer des droits réels ou des hypothèques sur les biens
- 4.12. vendre: un bien immobilier tout autre bien
- 4.13. prêter
- 4.14. exercer une activité commerciale
- 4.15. exercer les droits d'un actionnaire
- 4.16. ester en justice
- 4.17. régler des dettes

- 4.18. distribuer les legs
- 4.19. répartir la masse successorale
- 4.20. répartir le reliquat
- 4.21. demander l'enregistrement de droits immobiliers ou mobiliers dans un registre
- 4.22. faire une donation
- 4.23. autre (veuillez préciser):
-
-

Si la ou les cases cochées ci-dessus ne donnent pas une indication exacte des pouvoirs conférés à l'exécuteur testamentaire/administrateur de la succession, veuillez ajouter toutes les précisions supplémentaires nécessaires ⁽¹⁷⁾:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Veuillez préciser si l'un des pouvoirs mentionnés à la section 4 est exercé en tant que pouvoir résiduel conformément au deuxième alinéa de l'article 29, paragraphe 2, ou au premier alinéa de l'article 29, paragraphe 3, du règlement (UE) n° 650/2012 (*):

.....

.....

.....

.....

5. L'exécuteur testamentaire/l'administrateur de la succession est désigné en vertu ⁽¹²⁾:
- 5.1. d'une disposition à cause de mort (voir point 7.2. du formulaire de demande de certificat)
 - 5.2. d'une décision judiciaire
 - 5.3. d'un accord entre les héritiers
 - 5.4. de la loi

6. Les pouvoirs découlent ⁽¹²⁾:
- 6.1. d'une disposition à cause de mort (voir point 7.2. du formulaire de demande de certificat)
 - 6.2. d'une décision judiciaire
 - 6.3. d'un accord entre les héritiers
 - 6.4. de la loi

7.	Les obligations et devoirs découlent ⁽¹²⁾ :
7.1.	<input type="checkbox"/> d'une disposition à cause de mort (voir point 7.2. du formulaire de demande de certificat)
7.2.	<input type="checkbox"/> d'une décision judiciaire
7.3.	<input type="checkbox"/> d'un accord entre les héritiers
7.4.	<input type="checkbox"/> de la loi
8.	Conditions ou restrictions relatives aux pouvoirs mentionnés à la section 4 ⁽¹⁸⁾ (*):

(*) Informations obligatoires.

⁽¹⁾ JO L 201 du 27.7.2012, p. 107.

⁽²⁾ Veuillez indiquer des renseignements tels que la dernière résidence habituelle du défunt ou l'existence d'un accord d'élection de for.

⁽³⁾ Pour les personnes morales, veuillez compléter et joindre l'annexe I.
S'il y a plusieurs demandeurs, veuillez joindre une feuille supplémentaire.
Pour le représentant, veuillez compléter et joindre l'annexe II.

⁽⁴⁾ Veuillez indiquer le numéro le plus pertinent, s'il y a lieu.

⁽⁵⁾ 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).

⁽⁶⁾ S'il y a plusieurs dispositions à cause de mort, veuillez joindre une feuille supplémentaire.

⁽⁷⁾ S'il y a plusieurs personnes morales, veuillez joindre une feuille supplémentaire.

⁽⁸⁾ S'il y a plusieurs représentants, veuillez joindre une feuille supplémentaire.

⁽⁹⁾ S'il y a plusieurs régimes patrimoniaux pertinents, veuillez joindre une feuille supplémentaire.

⁽¹⁰⁾ De plus amples informations sur les régimes nationaux en ce qui concerne les effets patrimoniaux du mariage et du partenariat enregistré sont disponibles sur le portail e-Justice européen (<https://e-justice.europa.eu>).

⁽¹¹⁾ S'il y a plusieurs héritiers, veuillez joindre une feuille supplémentaire.

⁽¹²⁾ Veuillez cocher plus d'une case, s'il y a lieu.

⁽¹³⁾ En cas de bien enregistré, veuillez indiquer les informations requises en vertu de la loi de l'État membre dans lequel le registre est tenu, de manière à permettre l'identification du bien (par exemple, pour un bien immobilier, l'adresse exacte du bien, le cadastre, le numéro de parcelle ou numéro cadastral, la description du bien) (si nécessaire, veuillez joindre les documents pertinents).

⁽¹⁴⁾ S'il y a plusieurs légataires, veuillez joindre une feuille supplémentaire.

⁽¹⁵⁾ Veuillez indiquer si le légataire a acquis la propriété ou d'autres droits sur les biens (dans ce dernier cas, veuillez indiquer la nature de ces droits et les autres personnes jouissant également de droits sur les biens). En cas de bien enregistré, veuillez indiquer les informations requises en vertu de la loi de l'État membre dans lequel le registre est tenu, de manière à permettre l'identification du bien (par exemple, pour un bien immobilier, l'adresse exacte du bien, le cadastre, le numéro de parcelle ou numéro cadastral, la description du bien) (si nécessaire, veuillez joindre les documents pertinents).

⁽¹⁶⁾ Si plusieurs personnes sont concernées, veuillez joindre une feuille supplémentaire.

⁽¹⁷⁾ Par exemple, veuillez préciser si l'un des pouvoirs susmentionnés peut être exercé par l'exécuteur/l'administrateur en son propre nom.

⁽¹⁸⁾ Par exemple, veuillez préciser si l'un des pouvoirs susmentionnés peut être exercé par l'exécuteur/l'administrateur en son propre nom.