

FORMULAIRE SUCCESSION

☎ 03 84 78 09 52

@ info@sictomvds.com

🌐 www.sictomvds.com

ADRESSE DU LOGEMENT CONCERNÉ

Nom(s) et Prénom(s) de la personne décédée :

Date du décès / / (joindre une copie de l'acte de décès).

Adresse : N° d'appartement :

Code Postal : Ville :

N° du contenant gravé en blanc sur le bac

PERSONNE EN CHARGE DE LA SUCCESSION

Nom(s) : Prénom(s) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Email : @

QUE VA DEVENIR LE LOGEMENT ?

Résidence Principale⁽¹⁾ Résidence secondaire⁽²⁾ Logement locatif⁽³⁾

Maison Vide de meubles (**joindre une attestation de la mairie certifiant que le maison est vide de meubles**)

1) Coordonnées de la personne qui occupe le logement:

Nom(s) : Prénom(s) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Email : @

2) Coordonnée de ma résidence principale (si le logement devient une résidence secondaire) :

Nom(s) : Prénom(s) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Email : @

3) Merci de nous communiquer la date et le nom des locataires dès que ce bien sera mis en location. Si le logement est déjà loué : coordonnées de la personne qui loue le logement

Nom(s) : Prénom(s) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Email : @

Date d'arrivée au logement : / /

Joindre un justificatif (copie du bail)

Le logement a été vendu ? Merci de nous indiquer les coordonnées du nouveau propriétaire ainsi qu'une copie de l'acte de vente.

Nom(s) : Prénom(s) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Email : @

Date de la vente : / /

Date : / / et signature :