

.....  
Lieu, date

## DÉCLARATION

Je déclare que le décès (nom et prénom de la personne décédée)  
..... n'est pas le résultat d'une des maladies  
infectieuses énumérées dans les règlements édictés sur la base de l'art. 9 par. 3a de la loi du  
31.01.1959. sur les cimetières et l'enterrement des morts (JO U. de 2000; No 23; item 295 modifié).

Veillez agréer, Madame, Monsieur, les expressions de mes sentiments les meilleurs

.....  
*Signature d'un membre de la famille*

