

## Renonciation à succession par une personne majeure

(Articles 724-1, 768 et suivants, 804 du code civil et article 1339 du code de procédure civile)

**Nous vous invitons à lire attentivement la notice n° 52224 avant de remplir ce formulaire.**

### Renseignements vous concernant :

Madame

Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Votre nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : \_\_\_\_\_

Vos prénoms : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal | \_ \_ \_ \_ \_ | Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : | \_ \_ \_ \_ \_ |

Votre profession : \_\_\_\_\_

Votre lien de parenté avec le défunt : \_\_\_\_\_

### Renseignements concernant le défunt :

Madame

Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : \_\_\_\_\_

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

Ses date et lieu de naissance : | \_ \_ \_ \_ \_ |

à \_\_\_\_\_

Adresse de son dernier domicile : \_\_\_\_\_

Code postal | \_ \_ \_ \_ \_ | Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Décédé(e) le | \_ \_ \_ \_ \_ |

À : Code postal | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

### Votre demande :

Je demande au greffier du tribunal judiciaire d'enregistrer ma présente déclaration de renonciation et de m'en donner le récépissé.

*Cocher la case correspondant à votre situation :*

Je déclare, en qualité d'héritier légal du défunt désigné ci-dessus, renoncer à sa succession

Je déclare, en qualité d'héritier testamentaire du défunt désigné ci-dessus, renoncer au(x) legs suivant(s) :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**N'oubliez pas de joindre à votre demande toutes les pièces justificatives nécessaires à l'examen de votre déclaration.**

*Vous trouverez la liste des pièces à joindre dans la notice de ce formulaire.*

### Signature de la déclaration :

#### ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (prénom, nom) : \_\_\_\_\_

certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ |

Votre signature :