

**RECUEIL DES VOLONTÉS**  
Document de collecte n° FOGDV2223

**1 - Je valide mes coordonnées :**

Civilité..... Nom : .....  
Nom de naissance : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... Lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
  
Téléphone : ..... Email : .....  
N° contrat : .....

**2 - Je définis mes volontés essentielles et les informations importantes relatives à mes obsèques :**

**A - Mode et lieu de sépulture**

**Inhumation**

Cimetière (nom et adresse) : .....  
Numéro de la concession : .....  
Nom du titulaire de la concession et lien de parenté (si besoin) : .....  
.....  
Places restantes à ce jour (si connu) : .....  
Durée (perpétuelle ou en nbre d'années) : .....

**Crémation** (cochez les cases ci-dessous)

Dépôt de l'urne dans un columbarium (préciser le lieu) : .....  
 Dépôt de l'urne sur/ dans une sépulture (préciser le lieu) : .....  
 Dispersion Au jardin du souvenir : .....  
 Ou autre lieu autorisé : .....

**Je laisse le choix à mon mandataire ou à défaut à mes proches**

**B - Cérémonie**

Cérémonie religieuse                      ou                       Cérémonie civile  
 Aucune cérémonie

### C - Autres dispositions (facultatif) :

- Composition Florale (oui/non - détails éventuellement) : .....
- Type de cercueil souhaité (standard, classique, prestige) : .....
- Séjour en Chambre funéraire (oui/non) : .....
- Soins de conservation (oui/non) : .....
- Avis dans la presse (oui/non) : .....
- Faire part (oui/non) : .....

Autres : .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 3 - Je désigne un mandataire :

Conformément à la loi sur la liberté des funérailles du 15 novembre 1887, je désigne comme Mandataire chargé de veiller à la réalisation de mes obsèques dans le respect des volontés que j'ai exprimées dans le présent formulaire.

- FUNECAP IDF

**OU**

- Un proche :

Nom : ..... Nom de naissance : .....  
Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : ..... Email : .....

Je souhaite également qu'une copie de ce formulaire soit adressée au moment du décès aux personnes suivantes :

Nom : ..... Nom de naissance : .....  
Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : ..... Email : .....

Nom : ..... Nom de naissance : .....  
Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : ..... Email : .....

**4 - Je complète obligatoirement de façon manuscrite et je signe pour confirmer mon accord et lui donner une valeur testamentaire**

Le document de collecte des Volontés permet le moment venu de soulager mes proches des choix à prendre en leur communiquant mes exigences.

La désignation d'un mandataire est un choix qui permettra de faire respecter mes Volontés exprimées dans ce document.

**Ainsi, en rappelant mes choix, datant et signant ce présent document, je donne à mes volontés une valeur testamentaire :**

Mon Nom : ..... Nom de naissance : .....

Mon Prénom : .....

J'indique ma volonté concernant mes obsèques (préciser : inhumation ou crémation): ....

.....

Les informations à caractère personnel recueillies dans le présent document sont recueillies par FUNECAP HOLDING, responsable du traitement. Le traitement a pour finalité la conservation et l'exécution des volontés essentielles de l'assuré. Il repose donc sur un intérêt légitime. Les données à caractère personnel des assurés sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité. Conformément aux dispositions en vigueur, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification et le cas échéant de suppression des données le concernant et peut s'opposer à leur traitement pour des motifs légitimes ou demander leur migration. Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de son identité, sur simple demande écrite adressée à l'adresse suivante par courrier : FUNECAP-prévoyance - données personnelles - 33 avenue du Maine - 75015 Paris ou par téléphone : 01 44 95 05 05 ou par courriel : [donnees-personnelles@funecap.com](mailto:donnees-personnelles@funecap.com)

J'ai bien noté que les réponses aux questions sont facultatives et que je peux à tout moment, modifier selon les modalités prévues aux conditions générales de mon contrat tout ou une partie des informations contenues dans le présent document. J'accepte que les informations personnelles me concernant contenues dans le présent formulaire soient transmises et qu'elles soient communiquées, selon mes instructions, aux personnes que j'ai désignées, à l'entreprise de pompes funèbres qui réalisera mes obsèques.

**Je joins au présent document la photocopie recto-verso d'un document d'identité à mon nom (carte d'identité, Passeport).**

**Plus de précisions sur le traitement des données à caractère personnel figurent dans les conditions générales jointes au présent formulaire.**

Fait le À

Signature :

agence :

**Rappel : Conformément à l'article L 2223-35-1 du Code général des collectivités territoriales, vous pouvez à tout moment modifier le contenu des informations inscrits dans le présent formulaire. Pour cela, il vous suffit de demander un nouveau formulaire à l'adresse suivante : [service-volontes@funecap.com](mailto:service-volontes@funecap.com)**