VILLE DE KINSHASA
COMMUNE DE KASA-VUBU

Fiche de renseignements/ Permis d'inhumation

Identité du défunt(e)

Nom : .....

Post-nom : .....

Prénom : .....

Lieu et date de naissance : .....

Age du défunt(e) : .....

Adresse : .....

Civilité (sexe) : .....

Profession : .....

Province d'origine : .....

Nom du père : .....

Nom de la mère : .....

Date et heure du décès : .....

Lieu du décès (Hôpital ou domicile) : .....

Personne qui a constaté le décès : .....

Nom du cimetière : .....

Commune du Cimetière :.....

.....

Nom du préposé du Cimetière : .....

Date d'inhumation : .....

Numéro du Certificat de décès : .....

KASA VUBU