



N° 12321 * 05
Formulaire obligatoire
en vertu de l'article 800
du Code général des impôts



N° 2705-A

@internet-DGFIP

DÉCLARATION PARTIELLE DE SUCCESSION

(à établir lorsque le défunt était titulaire d'un contrat d'assurance vie)

SERVICE DES IMPÔTS DES ENTREPRISES (SIE) _____
(SIE du domicile du défunt)

SUCCESSION DE : M^{ME} ☒ M^{LE} ☐ M. ☐

NOM DESCHAMPS PRÉNOM Marie-Madeleine
(nom de naissance du défunt)

DATE DE NAISSANCE 21 01 1926 COMMUNE DE NAISSANCE BLONVILLE SUR MER

DÉPARTEMENT DE NAISSANCE 14 OU PAYS _____

SITUATION FAMILIALE célibataire ☐ partenaire lié par un PACS ☐
époux(se) de ODION yes
(Précisez : séparé(e) de biens ☐ : séparé(e) de corps ☐)
divorcé(e) de _____
veuf(ve) de _____

ADRESSE DU DOMICILE _____

CODE POSTAL _____ COMMUNE _____

PROFESSION Retraite

DÉCÉDÉ(E) À _____
LE 18 04 2014

NOM, PRÉNOM _____

QUALITÉ, FONCTION _____

DATE ET SIGNATURE DU DÉCLARANT
(À DÉFAUT DE SIGNATURE D'UN DES BÉNÉFICIAIRES)

CACHET DE L'ÉTUDE : _____

Référence comptable _____ Déclaration 2705-A n° _____
du _____

Nature	Date	N°	Sommes versées en euros

Total

Fiche de décès annotée ☐

2011 01 33032 PO - Janvier 2011 - 108 521
N° 2705-A IMPRIMERIE NATIONALE

Les dispositions des articles 59 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers, et aux libertés modifiée, par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, garantissent les droits des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel

MINISTÈRE DU BUDGET
DES COMPTES PUBLICS
DE LA FONCTION PUBLIQUE
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

Désignation de l'assureur :

- Nom ou raison sociale CNP Assurances
- Adresse ou domiciliation 54042 CRETEIL Cedex

N° de contrat ou de l'avenant	Date de souscription	Montant des primes versées après le 70 ^e anniversaire de l'assuré (à totaliser par contrat) €	Montant du capital versé €	Identité du ou des bénéficiaires
343033630	27/11/92	82299,46	104655,51	
969366361	09/12/97	23076,22	29139,03	

NOM, PRENOM ODION Michel
(nom suivi du nom de naissance pour les femmes mariées ou veuves)
DATE DE NAISSANCE 07/02/1964 COMMUNE DE NAISSANCE TOULON
ADRESSE DU DOMICILE 1779 rte du Gal de Gaulle
CODE POSTAL 83500 COMMUNE JARRIE
• Lien de parenté avec la personne décédée FILS
• Quote-part du capital versé : _____ € le 14/11/2014
Date et signature du bénéficiaire (sauf si déclarant mandataire, cf. recto) [Signature]

NOM, PRENOM ODION ISABELLE épouse BERTOZZI
(nom suivi du nom de naissance pour les femmes mariées ou veuves)
DATE DE NAISSANCE 16/09/1954 COMMUNE DE NAISSANCE LA TRONCHE
ADRESSE DU DOMICILE VIA TOGLIATTI 4 - BARCO
CODE POSTAL 42021 COMMUNE BIBBIANO (R.E.) - ITALIE
• Lien de parenté avec la personne décédée FILLE
• Quote-part du capital versé : _____ € 06/11/2014
Date et signature du bénéficiaire (sauf si déclarant mandataire, cf. recto) [Signature]

NOM, PRENOM ODION JEAN-PIERRE
(nom suivi du nom de naissance pour les femmes mariées ou veuves)
DATE DE NAISSANCE 03/01/1952 COMMUNE DE NAISSANCE LA TRONCHE
ADRESSE DU DOMICILE 44 RUE BIZANET
CODE POSTAL 38000 COMMUNE GRENOBLE
• Lien de parenté avec la personne décédée FILS
• Quote-part du capital versé : _____ € le 17 Nov 2014
Date et signature du bénéficiaire (sauf si déclarant mandataire, cf. recto) [Signature]