

08 SEP. 2016

0476393980

# DÉCLARATION PARTIELLE DE SUCCESSION

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

## INFORMATIONS CONCERNANT LE DÉFUNT

SERVICE DES IMPÔTS DES ENTREPRISES (SIE) CHARTREUSE  
*(SIE du domicile du défunt)*

SUCCESSION DE : M<sup>MR</sup>  M<sup>LE</sup>  M.

NOM ODION PRÉNOM Yves  
*(nom de naissance du défunt)*

DATE DE NAISSANCE 09.09.1923 COMMUNE DE NAISSANCE LE MANS

DÉPARTEMENT DE NAISSANCE 72 OU PAYS \_\_\_\_\_

SITUATION FAMILIALE célibataire  partenaire lié par un PACS

époux(se) de \_\_\_\_\_

*[préciser : séparé(e) de biens, séparé(e) de corps, divorcé(e)]*

veuf(ve) de Mme - Marie-Louise DESCHAMPS

*[préciser : séparé(e) de biens, séparé(e) de corps, divorcé(e)]*

ADRESSE DU DOMICILE 304, chemin des EVEQUAUX

CODE POSTAL 38330 COMMUNE BIVIERS

PROFESSION retraité

DÉCÉDÉ(E) A BIVIERS

LE 08.07.2016

## INFORMATIONS CONCERNANT LE MANDATAIRE DES BÉNÉFICIAIRES NON SIGNATAIRES

NOM, PRÉNOM \_\_\_\_\_

QUALITÉ, FONCTION \_\_\_\_\_

DATE ET SIGNATURE DU DÉCLARANT

(À DÉFAUT DE SIGNATURE D'UN DES BÉNÉFICIAIRES)

\_\_\_\_\_

CACHET DE L'ÉTUDE :

## CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

*(à remplir par le service des impôts des entreprises du domicile du défunt)*

Référence comptable \_\_\_\_\_

Déclaration 2705-A n° \_\_\_\_\_

du \_\_\_\_\_

## DÉCLARATIONS ET PAIEMENTS

Nature	Date	N°	Sommes versées en euros
Total .....			

## ANNOTATIONS DIVERSES

Fiche de décès annotée

Les dispositions des articles 39 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.

**CADRES À REMPLIR PAR LE DÉPOSANT**

**CONTRATS D'ASSURANCE VIE - Art. 757 B du CGI**

**Désignation de l'assureur :**

- Nom ou raison sociale CNP Assurances
- Adresse ou domiciliation 4, place Raoul Dautry - 75716 Paris CEDEX 15

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX CONTRATS D'ASSURANCE VIE**

N° de contrat ou de l'avenant	Date de souscription	Montant des primes versées après le 70 <sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (à totaliser par contrat) €	Montant du capital versé €	Identité du ou des bénéficiaires
931 138627 03	03/05/2016	114 419,74 €	114 419,74 €	Les enfants par parts égales

**DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES (une case par bénéficiaire) <sup>1)</sup>**

NOM, PRÉNOM ODION Jean-Pierre 06 2175 76 53  
*(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 20 AV LOUIS BONNET EPIARD  
 CODE POSTAL 318700 COMMUNE CORRENC  
 • Lien de parenté avec la personne décédée fils  
 • Quote-part du capital versé : 1/3 €  
 Date et signature du bénéficiaire (sauf si déclarant mandataire, cf. recto) [Signature]

NOM, PRÉNOM ODION ISABELLE épouse BERTOZZI  
*(nom suivi du nom de naissance pour les femmes mariées ou veuves)*  
 DATE DE NAISSANCE 16/10/1954 COMMUNE DE NAISSANCE LA TRONCHE  
 ADRESSE DU DOMICILE VIA TOGLIATTI 4 - BARCO  
 CODE POSTAL 42021 COMMUNE BIBBIANO - ITALIE  
 • Lien de parenté avec la personne décédée FILLE  
 • Quote-part du capital versé : 1/3 € 22/08/2016  
 Date et signature du bénéficiaire (sauf si déclarant mandataire, cf. recto) [Signature]

NOM, PRÉNOM 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 route du général De Gaulle  
 CODE POSTAL 38500 COMMUNE JARRIE  
 • Lien de parenté avec la personne décédée fils  
 • Quote-part du capital versé : 1/3 € 14/08/2016  
 Date et signature du bénéficiaire (sauf si déclarant mandataire, cf. recto) [Signature]

1) S'il y a plus de trois bénéficiaires, utiliser un autre imprimé.