**« ATTESTATION PARTAGE DES FRAIS »**

 *(à faire remplir par toutes les personnes ayant participé au paiement de la facture)*

**DEFUNT,**

Nom :

Prénom (s) :

Date du décès :

N° de Cafat :

**FACTURE,**

Emetteur :

Numéro :

Date :

Montant :

Personnes **physiques** ayant participé au paiement :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Montant de****la participation** | **Modalités de règlement****(chèque, CB, espèces)** | **Signature** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Personnes **morales** ayant participé au paiement :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dénomination** | **Ridet** | **Montant de la participation** | **Modalités de règlement****(chèque, CB, espèces)** | **Signature** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Attention : pour que la demande soit prise en compte, chaque payeur doit produire le justificatif du paiement déclaré et son RIB.**