


ACTE DE TERRORISME

**FORMULAIRE EN CAS DE DECES
DEMANDE D'INDEMNISATION**

(A RETOURNER COMPLETE PAR L'AYANT DROIT)

Veillez remplir le document, le dater, le signer et joindre un document justifiant du lien de parenté avec la personne décédée (photocopie du livret de famille, acte notarié etc...).

| | |
|--|-----------------------------|
| ▪ Nom et prénom : | ▪ Date de naissance : |
| ▪ Nom de jeune fille : | ▪ Lieu de naissance : |
| ▪ Adresse : | |
| ▪  Domicile : Professionnel : | ▪ Nationalité : |
| ▪ Situation de famille : | ▪ E mail : |

Renseignements sur l'acte de terrorisme

| |
|--|
| ▪ Date de l'événement : |
| ▪ Lieu de l'événement (commune, département, pays) : |
| ▪ Circonstances de l'acte de terrorisme : |
| |
| |

A remplir si l'acte est revendiqué ou si l'auteur est

| | |
|-------------------|-------------------|
| ▪ Nom : | ▪ Prénoms : |
| ▪ Adresse : | |
| | |

Si les autorités de police ou de gendarmerie ont effectué une enquête

| |
|--|
| ▪ Adresse du commissariat compétent : N° de P.V..... |
| ▪ Adresse de la brigade de gendarmerie : N° de P.V..... |

