

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 14/02/2026

Ce document est mon testament crématiste.

Ce testament est écrit de ma main à [Indiquez l'adresse complète].

Je soussigné(e) [indiquez votre nom et prénom] déclare que mon corps soit incinéré après mon décès.

Je charge [Indiquez le nom et le prénom et éventuellement le lien de parenté] d'assurer l'exécution de ma volonté.

Toute personne en possession de ce testament a pouvoir à en vérifier la bonne exécution, sauf présentation d'une autre volonté écrite établie postérieurement.

Je souhaite que la crémation ait lieu au crématorium sis [indiquez l'adresse exacte du crématorium].

Je désire que mon urne cinéraire soit (choisissez) :

- déposée dans le columbarium du cimetière de la commune de [indiquez la ville].
- inhumée dans le caveau funéraire [Indiquez le nom et le numéro de la concession ainsi que la ville du cimetière].
- scellée sur le monument funéraire [Indiquez le nom et le numéro de la concession ainsi que la ville du cimetière].
- inhumée dans la propriété privée sise [Indiquez l'adresse de la propriété].
- immergée en mer au lieu-dit : [Indiquez l'adresse du lieu-dit].

Je désire que mes cendres cinéraires puissent être (choisissez) :

- dispersées dans le jardin du souvenir proche du crématorium.
- dispersées sur le sol [indiquez l'adresse précise].
- immergées après être mises dans une urne biodégradable au lieu-dit [Indiquez la localisation maritime].

Fait et écrit et signé de ma main en toute lucidité et en possession de toutes mes facultés.

Fait à [indiquez la ville], le [indiquez la date en chiffres et en lettres]

Signature

[Prénom][NOM]

Signature