



## Pouvoir de liquidation et de partage

**Succession**

|                      |  |
|----------------------|--|
| Nom                  | Prénom   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>   |
| No dossier           | Date de décès  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

**Moi, le/la soussigné(e)**

|  |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|
| Nom  | Prénom               |                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> |                      |
| Date de naissance  |                      |                      |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                      |                      |
| Rue  | Numéro               |                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> |                      |
| Pays   | numéro postal        | Lieu de résidence    |
| <input type="text"/> - <input type="text"/>                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**donne pouvoir par la présente à**

|   |                      |                      |
|---|----------------------|----------------------|
| Nom   | Prénom               |                      |
| <input type="text"/>                        | <input type="text"/> |                      |
| Rue   | Numéro               |                      |
| <input type="text"/>                        | <input type="text"/> |                      |
| Pays  | numéro postal        | Lieu de résidence    |
| <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**pour la disposition et le partage**

a) de toute la succession mobile  
b) uniquement des actifs suivants: (A remplir si seulement une partie de la succession mobile peut être disposée)

**Signature** Le/La représentant(e) susmentionné(e) est, pour sa part, autorisé(e) à donner pouvoir à un tiers.

|                      |  |  |                        |
|----------------------|--|--|------------------------|
|                      |  |  | Signature              |
| Lieu                 | Date   |  |                        |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  | <input type="text"/> X |

(la légalisation des signatures de cette procuration est nécessaire)

**Renseignements  
sur les démarches  
ultérieures**

Après avoir rempli le formulaire, veuillez s.v.p. l'imprimer et le signer. (La légalisation des signatures de cette procuration est nécessaire) Ensuite nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir les documents à l'adresse suivante: Erbschaftsamt, Rittergasse 10, Postfach, CH-4001 Basel.