

ANNEXES

Art. N1a. Formulaire de demande du listing des opérations de maintenance, des études préalables et des travaux de restauration – Exemption des droits de succession



**Demande du listing des opérations de maintenance,
des études préalables et des travaux de restauration
dans le cadre d'une exemption des droits de
succession des biens immobiliers
classés comme monument**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Demandeur :

Bien concerné : N°dossier. :

Date de réception de la demande :

Date de la notification du listing :

Veillez compléter la demande lisiblement en lettres capitales

et cocher les cases correspondant à votre choix.

Cadre 1 – Monument classé concerné

Appellation du bien :

Rue : n° :

Commune :

Date du classement :

Intitulé de l'arrêté de classement :

.....

.....

Liste des parcelles cadastrales concernées par la demande :

| | Commune | Division | Section | N° et exposant | Propriétaire |
|------------|---------|----------|---------|----------------|--------------|
| Parcelle 1 | | | | | |
| Parcelle 2 | | | | | |
| Parcelle 3 | | | | | |
| Parcelle 4 | | | | | |
| Parcelle 5 | | | | | |

Cadre 2 – Identité du défunt

Nom : Prénom :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Pays :

Date de naissance : Date du décès :

Cadre 3 – Demandeur (s)

A. Si vous faites la demande à titre personnel



Demandeur n° 1 :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Pays :

Téléphone : GSM :

Courriel :

Lien de parenté, d'alliance ou de cohabitation légale avec le défunt :

Demandeur n° 2 :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Pays :

Téléphone : GSM :

Courriel :

Lien de parenté, d'alliance ou de cohabitation légale avec le défunt :

Demandeur n° 3 :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Pays :

Téléphone : GSM :

Courriel :

Lien de parenté, d'alliance ou de cohabitation légale avec le défunt :

(Si plus de demandeurs, veuillez joindre une feuille supplémentaire avec leurs coordonnées)

B. Si vous faites la demande en tant qu'intermédiaire :



Nom : Prénom :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Pays :

Téléphone : GSM :

Courriel :

agissant en qualité de :

et représentant :

1) Nom : Prénom :

Date de naissance :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Pays :

Lien de parenté, d'alliance ou de cohabitation légale avec le défunt :

2) Nom : Prénom :

Date de naissance :

Rue : N° : Boîte :

Commune : Pays :

Lien de parenté, d'alliance ou de cohabitation légale avec le défunt :

3) Nom : Prénom :
Date de naissance :
Rue : N° : Boîte :
Commune : Pays :
Lien de parenté, d'alliance ou de cohabitation légale avec le défunt :
(Si plus de représentants, veuillez joindre une feuille supplémentaire avec leurs coordonnées)

Cadre 4 – Bureau de perception des droits de succession

Bureau de perception des droits de succession :
Rue : N° : Boîte :
Commune :

Cadre 5 – Conditions nécessaires d'accès au bien de manière à permettre à l'administration d'établir le contenu du listing

Personne de contact pour l'accès au bien :

Nom : Prénom :
Rue : N° : Boîte :
Commune :
Téléphone : GSM :
Courriel :

Cadre 6 – Fiche d'état sanitaire

Une fiche d'état sanitaire a-t-elle été établie ?

OUI

NON

Date de délivrance :

Cadre 7 – Signature(s)

Les signataires déclarent sur l'honneur que les données communiquées ci-avant et les documents annexés sont exacts et complets.

**Signature du(des) demandeur (s)
ou de leur(s) intermédiaire(s)**

Date

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....