

Administration cantonale des impôts
Section successorale
1014 Lausanne
☎ 021/316.00.00

Monsieur, Madame,

Lausanne, le

No contribuable :

Déclaration à renvoyer, dûment remplie par le notaire chargé de l'inventaire et signée,
dans les 3 mois dès sa désignation (art. 27 AMSD)

Situation du défunt/de la défunte

Nom(s) :

Prénom(s) :

Etat civil :

Célibataire Marié(e) Separé(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

Filiation (fils ou fille de) :

Date et lieu de naissance :

Lieu d'origine (étrangers, pays) :

Dernier domicile :

Date et lieu du décès :

Existe-il des dispositions de dernières volontés (testament, pacte successoral, etc.) ?

Oui Le document a été remis au Greffe de la Justice de Paix le

Non

Des biens appartenant au défunt étaient-ils soumis à l'usufruit d'un tiers ?

Oui Non

Date du mariage civil du défunt :

Régime matrimonial :

Participation aux acquêts Séparation de biens Communauté de biens Union des biens

Existe-t-il un contrat de mariage ?

Oui Dans l'affirmative, veuillez joindre une copie du contrat de mariage

Non

Héritiers légaux ou institués

(pour les femmes mariées, indiquer le prénom du mari et nom de jeune fille)

	Nom et Prénom (Nom de l'institution)	Adresse	Parenté avec le défunt	Quote-part à la succession
a)				
b)				
c)				
d)				
e)				
f)				
g)				
h)				
i)				
j)				
k)				
l)				
m)				
n)				
o)				

Légataires et autres bénéficiaires

(pour les femmes mariées, indiquer le prénom du mari et nom de jeune fille)

	Nom et Prénom (Nom de l'institution)	Adresse	Parenté avec le défunt	Désignation du legs (Montant)
a)				
b)				
c)				
d)				
e)				
f)				
g)				
h)				
i)				
j)				
k)				
l)				
m)				
n)				
o)				

INVENTAIRE FISCAL (des biens des époux)

	Biens propres du défunt	Biens propres du conjoint survivant	Acquêts du défunt	Acquêts du conjoint survivant
1. Biens immobiliers				
a) vaudois : Commune(s) Estimation fiscale				
b) Hors canton : Commune(s) Estimation fiscale				
c) Hors Suisse : Localités(s) Estimation fiscale				
2. Biens mobiliers				
a) Titres (actions, obligations, etc.), livrets, CCP, etc. (joindre relevés bancaires)				
No				
No				
No				
No				
No				
No				
b) Créances diverses, etc.				
c) Argent comptant, or, bijoux, collections d'art, etc.				
d) Solde salaire (dernières indemnités)				
3. Autres biens mobiliers				
a) Voitures, motos, bateaux, etc				
b) Mobilier, effets personnels				
c) Matériel d'exploitation				
d) entreprise agricole (bétail, marchandises, etc.)				
e) Biens d'entreprises commerciales ou industrielles				
f) Valeur de remise du fonds de commerce (si non comprise sous e)				
g) Fortune placée dans des stés simples, SNC				
h) Part à des indivisions, successions non partagées, etc.				
i) Assurances diverses entrant dans la liquidation du régime matrimonial et la masse successorale				
j) Autres actifs : (trusts, fondation, Anstalt, etc.)				
k) Réunions, récompenses, plus-value (+ /-) (selon état détaillé)				
Total actif brut	0.00	0.00	0.00	0.00

	Dettes de propres du défunt	Dettes de propres du conjoint survivant	Dettes d'acquêts du défunt	Dettes d'acquêts du conjoint survivant
Report - Total de l'actif brut	0.00	0.00	0.00	0.00
4. Passif matrimonial				
a) Dettes hypothécaires (selon attestations bancaires)				
No _____				
No _____				
b) Dettes courantes (remettre justificatifs) (exemples : loyer, impôt, électricité, etc.)				

5. Total du passif matrimonial	0.00	0.00	0.00	0.00

6. Passif successoral	
a) Frais divers (par exemples : frais funéraires, frais publication faire-part, pierre tombale, exécuteur testamentaire, etc.)	

b) Réserves/Frais non encore arrêtés au jour du dépôt de la déclaration (pierre tombale, exécuteur testamentaire)	

7. Total du passif successoral	0.00

8. Donations / Avancements d'hoirie / Créances contre héritiers					
	Date	Bien donné	Bénéficiaire	Montant	Lien de parenté
a)					
b)					
c)					
d)					

9. Assurances / Vie / Accidents / Fonds de prévoyance / Pensions et rentes viagères (veuillez joindre une copie du contrat et du décompte de remboursement en annexe de la présente)					
	Société d'assurance	Personne assurée	Valeur rachat Montant payé	Personne bénéficiaire	Lien de parenté
a)					
b)					
c)					
d)					

La ou les personnes soussigné(s) certifie(nt) que la déclaration qui précède est sincère, complète et conforme à la vérité.

Date et signature(s) du/des héritier(s) ou de la personne mandatée

Lieu et date :

Signature :