



FLEURANCE

Mise à jour le 21.08.2019

DEMANDE INHUMATION

Monsieur le Maire,

Je soussigné(e).....

Demeurant à

Agissant en qualité de :

<input type="checkbox"/> Concessionnaire	<input type="checkbox"/> Déclarant ayant-droit du défunt
<input type="checkbox"/> Seul ayant-droit du concessionnaire décédé	Lien de parenté :
<input type="checkbox"/> L'un des ayants-droit du concessionnaire décédé autorisé à me porter fort pour les autres ayants-droit	

DEMANDE A FAIRE INHUMER , DISPERSER AU CIMETIERE

Fleurance Lagarde Lamothe-endo
 SU NO

dans ladite concession référencée : Allée N°..... / métrage : m²
 (joindre autorisation écrite du concessionnaire permettant l'utilisation provisoire de la concession d'un tiers) LE CO

dans le dépositaire référencée : **13/CO/63/01** Case N°.....
Les frais de dépôt sont à ma charge et je reconnais avoir pris connaissance du tarif en vigueur et de son application

dans un emplacement au Service Ordinaire : Allée N°..... /
 Carreau

au columbarium référencée : **02/CO** Case N°.....

dispersion au Jardin du Souvenir

le corps de M
 décédé (e) le à

Je confie l'organisation des funérailles, qui se déroulent :

à l'église à la chapelle au temple Autres : de le / / à h.....
 civilement

suivi :

- de l'inhumation au cimetière le / / à h.....
- de l'incinération au crématorium de le / / à h.....
 suivi du dépôt d'urne
 du scellement d'urne
 de la dispersion des cendres

à la Société habilitation n°.....

J'atteste que le défunt n'avait pas manifesté d'opposition à la crémation J'atteste que le défunt avait manifesté son opposition à la crémation
 et m'engage à garantir la ville de FLEURANCE contre toutes réclamations qui pourrait survenir à l'occasion de celle-ci, dans :

une tombe (pleine terre) un monument sur une tombe (tombale) un caveau une case au columbarium

l'ouverture aura lieu à h

Si la concession est occupée, veuillez éventuellement préciser le nom, le prénom et la date des inhumations précédentes :

.....

NOTA : Fleurance, le

Prescriptions particulières avant inhumation **Les Pompes Funèbres,** Le déclarant, Bon pour accord
 Soins Cercueil en zinc (cachet et signature) (signature) le Maire,

Reçu le à h.....
 par M.....