

DECLARATION DE DECES

A faire remplir par le déclarant*

1/Emplacement déjà existant :

Emplacement :

Nom et Prénom du défunt :

Noms et prénoms du/des concessionnaires :

Coordonnées du/des concessionnaires :

Demande de plan : oui non

OU

2/Demande d'un nouvel emplacement :

Nom du défunt :

Terrain : 30 ans ou 50 ans Case – 30 ans : une place ou deux places

Nature de la concession : de famille collective individuelle

Noms du/des concessionnaires :

La société des pompes funèbres : _____ **mandatée par :** _____

Nom du professionnel des pompes funèbres :

Prénom : _____ Téléphone : _____

Age :

Fonction :

Adresse :

Date déclaration :

Heure :

Inhumation Lieu d'inhumation :

Date :

Heure :

OU

Crémation

Lieu :

Date :

Heure :

Pose de scellés : Oui Non

* Tous les champs sont obligatoires sous peine de refus d'autorisation.