

DEMANDE D'AUTORISATION □ D'INHUMATION DE CERCUEIL □ D'INHUMATION ou DE DEPOT D'URNE □ DE SCELLEMENT D'URNE CINERAIRE

CONCESSION EXISTANTE

Je soussigné(e),
NOM
Agissant en qualité de (lien de parenté)du (de la) défunt(e),
Qualifié(e) et mandaté(e) pour pourvoir à l'organisation des obsèques du (de la) défunt(e),
DEMANDE L'AUTORISATION
☐ D'inhumer le corps ☐ De déposer (ou de sceller) l'urne cinéraire
DE: NOM
Né(e) le à Décédé(e) le à
Crématisé(e) le
Dans le cimetière de SAFFRE, emplacement
Dans cette tombe, repose(nt) les corps de :
La cérémonie religieuse est programmée le
L'inhumation aura lieu le
Je déclare charger l'entreprise :
☐ Je demande qu'il soit également procédé, si nécessaire, à la réduction des corps inhumés dans cette tombe, dans le respect du règlement du cimetière de SAFFRE afin de permettre l'inhumation demandée. RAPPEL REGLEMENT : Cette demande ne peut être sollicitée qu'après un délai de 15 ans d'inhumation de la personne décédée. DANS CE CAS, COMPLETER LA DEMANDE D'AUTORISATION D'EXHUMATION DE CORPS
Je déclare sur l'honneur qu'il n'existe pas d'autres personnes au même degré que moi, ou que s'il en existe, elles ne sont pas opposées à la présente demande dont j'assume la pleine responsabilité et ju m'engage à garantir la commune de SAFFRE contre toutes réclamations qui pourraient survenir à l'occasion de cette inhumation.
A, le
Signature du demandeur, Visa des Pompes Funèbres,
VISA DE LA MAIRIE : AUTORISATION accordée leàh

envoyée aux Pompes Funèbres le...... àh

DEMANDE D'AUTORISATION D'EXHUMATION DE CORPS

Je soussigné(e),
NOM
Agissant en qualité de plus proche parent, Lien de parenté avec la (les) personne(s) à exhumer
DEMANDE L'EXHUMATION du (des) corps de : NOM PRENOM Date de décès, lieu de décès
décédé(e) le
décédé(e) le
décédé(e) le
Reposant dans le cimetière de SAFFRE, emplacement
Pour le motif suivant (indiquer clairement l'objectif de la demande) :
RAPPEL REGLEMENT : La demande d'exhumation ayant pour objectif la réduction d'un corps pour libérer de la place dans la sépulture ne pourra être sollicitée qu'après un délai de 15 ans d'inhumation de la personne décédée
Le (s) corps sera (seront) ensuite : -ré-inhumé(s) sur place -ré-inhumé(s) dans la concession emplacementtransporté(s) hors de SAFFRE, commune de destination
Les opérations d'exhumation(s) seront effectuées le
Au cas où je ne pourrais assister aux opérations d'exhumation(s) aux jours et heures fixés, je désigne comme mandataire pour me représenter :
NOM
PRENOM Téléphone
Demeurant
Je déclare sur l'honneur qu'il n'existe pas d'autres personnes au même degré que moi, ou que s'il en existe, <u>elles doivent cosigner la présente demande</u> dont j'assume la pleine responsabilité et je m'engage à garantir la commune de SAFFRE contre toutes réclamations qui pourraient survenir à l'occasion de cette inhumation.
A, le , le signature(s) suivie(s) du nom et prénom
VISA DE LA MAIRIE : AUTORISATION accordée le