DEMANDE D'AUTORISATION D'EXHUMATION DE CORPS

Je soussigné(e),

NOM …….…… NOM DE JEUNE FILLE……..
PRENOM ……..Né(e) le ……. Téléphone …….
Demeurant ……...…….…

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 emplacement ……
-transporté(s) hors de SAFFRE, commune de destination ……

Les opérations d'exhumation(s) seront effectuées le **.....** à …….h…… , par l'entreprise……..
N° d'habilitation : ……. Date de l'habilitation ……

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 …….…… NOM DE JEUNE FILLE……..
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 …….……..
<u>signature(s) suivie(s) du nom et prénom</u>

VISA DE LA MAIRIE : AUTORISATION accordée le…….. à ……. h ……
envoyée aux Pompes Funèbres le…….…… à ……. h….