



**Mairie de Biozat**

3 rue de la Mairie

03800 BIOZAT

☎ : 04 70 56 54 97

Cimetière :  
N° concession :  
Emplacement :

## DEMANDE D'AUTORISATION D'INHUMER

(Article R.2213-31 du Code Général des Collectivités Territoriales)

Je soussigné(e) : .....

*(nom en lettres capitales et prénoms)*

Demeurant à : n° \\_\\_\\_\\_\\_\\_ Rue : .....

Commune : ..... Département \\_\\_\\_\

Lien de parenté avec la personne décédée : .....

Sollicite l'autorisation d'inhumer dans le cimetière communal du corps de :

.....

Né(e) le ... / ... / ... à ..... Département \\_\\_\\_\

Demeurant à : n° \\_\\_\\_\\_\\_\\_ Rue : .....

Commune : ..... Département \\_\\_\\_\

décédé(e) à ..... Département \\_\\_\\_\ , le ... / ... / ...

Entreprise de Pompes Funèbres : .....

Marbrier : .....

La facture des prestations de service et de la taxe d'inhumation sera adressée à :

.....

L'inhumation aura lieu le ... / ... / ... à ..... Département \\_\\_\\_\

dans la concession n° ..... , emplacement n° .....

Fait à ..... , le / /

Signature :