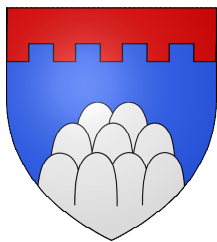


REPUBLIQUE FRANCAISE

Commune de Villefranche d'Allier



Mairie de Villefranche d'Allier

Avenue Victor Hugo

03430 VILLEFRANCHE D'ALLIER

☎ : 04 70 07 40 35

Cimetière :
N° concession :
Emplacement :

DEMANDE D'AUTORISATION DE DEPOT D'URNE

(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 de déposer dans le cimetière communal l'urne de :

.....

Né(e) le ... / ... / ...

Demeurant à : n° [][][][] Rue :

Commune : Département : [][]

décédé(e) à, le ... / ... / ...

Entreprise de Pompes Funèbres :

Marbrier :

La facture des prestations de service sera adressée à :

.....

Le dépôt aura lieu le / / à , dans la * concession n°

* emplacement n°

Fait à , le / /

Le Maire,