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 DE RENOUVELLEMENT DE CONCESSION

* ☐ TOMBE ☐ TOMBE CINÉRAIRE ☐ CAVEAU ☐ PLEINE TERRE

* ☐ Concession individuelle ☐ Concession collective ☐ Concession familiale

Je soussigné(e) : .....

(nom en lettres capitales et prénoms)

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

Commune : ..... Département : |_|_|

Téléphone : |_|_||_|_||_|_||_|_||_|_|

Agissant en qualité de .....

Sollicite le renouvellement d'une concession funéraire pour une durée de ans en vue d'y fonder la sépulture de :

- .....
- .....
- .....
- .....

Je reconnais avoir pris connaissance de l'article 47 du règlement intérieur du cimetière et m'engage à le respecter, de même que ledit règlement dans son ensemble.

Fait à , le / /

Signature

*(*Cocher la case correspondante)*