



Mairie de Louvigny

17 Grande Rue
14111 LOUVIGNY
☎ : 02 31 75 10 61

Cimetière	:
N° concession	:
Emplacement	:

DECLARATION DE DESISTEMENT

En notre qualité de co-héritiers du défunt concessionnaire de la tombe désignée ci-dessus, nous soussignés,

1) Nom : Prénom : Nom de jeune fille :
domicilié(e) : n° ______ rue :
Commune :Département : ___\

2) Nom : Prénom : Nom de jeune fille :
domicilié(e) : n° ______ rue :
Commune :Département : ___\

3) Nom : Prénom : Nom de jeune fille :
domicilié(e) : n° ______ rue :
Commune :Département : ___\

4) Nom : Prénom : Nom de jeune fille :
domicilié(e) : n° ______ rue :
Commune :Département : ___\

5) Nom : Prénom : Nom de jeune fille :
domicilié(e) : n° ______ rue :
Commune :Département : ___\

6) Nom : Prénom : Nom de jeune fille :
domicilié(e) : n° ______ rue :
Commune :Département : ___\

Déclarons renoncer à notre droit en faveur de notre (*indiquez le lien de parenté*)

Nom : Prénom : Nom de jeune fille :
domicilié(e) : n° ______ rue :
Commune :Département : ___\

Nous déclarons formellement être habilités à disposer de cette sépulture, respectivement à y renoncer et sommes prêts à assumer toute responsabilité dans le cas où d'autres membres de la famille feraient valoir des droits à la succession de susnommé(e).

Fait à _____, le ____ / ____ / ____
Signature(s)