

REPUBLIQUE FRANCAISE

Commune de Louvigny



Mairie de Louvigny

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

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 :