REPUBLIQUE FRANCAISE

Commune de Louvigny

**Mairie de Louvigny**
17 Grande Rue
14111 LOUVIGNY
☏ : 02 31 75 10 61

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)*