



Mairie d'Avanne-Aveney

9 rue de l'Eglise – BP 3
25720 AVANNE-AVENEY
☎ : 03 81 41 11 30

Cimetière :	
N° concession :	
Emplacement :	

**DEMANDE D'AUTORISATION DE DISPERSION DE CENDRES
DANS LE JARDIN DU SOUVENIR**

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 disperser dans le jardin du souvenir du cimetière communal, les cendres de :

Né(e) le ... / ... / ... à Département : __\

Domicilié(e) en son vivant :

décédé(e) à Département : __\ le ... / ... / ...

Date et heure prévues pour la dispersion : le ... / ... / ... à heures

Entreprise de Pompes Funèbres :

Je m'engage à prendre en charge les frais en résultant et garantis expressément la commune d'Avanne-Aveney

contre toute réclamation pouvant survenir du fait de cette dispersion dont je prends l'entière responsabilité.

L'inhumation aura lieu le ... / ... / ... à Département : __\ dans la

concession n° , emplacement n° .

Fait à , le / /

Signature :

**AUTORISATION DE DISPERSION DE CENDRES
DANS LE JARDIN DU SOUVENIR**

(application décret n°2007-328 du 12 mars 2007) **Le Maire de la commune d'Avanne-Aveney,**
Autorise la dispersion dans le jardin du souvenir du cimetière communal, des cendres de :

Nom : Prénom :

Né(e) le ... / ... / ... à Département : __\

Décédé(e) le : ... / ... / ... à Département : __\

Autorise la dispersion des dites cendres funéraires, au jardin du souvenir, le / /

Fait à , le / /

Le Maire,