REPUBLIQUE FRANCAISE

Commune de Mer

Mairie de Mer
9 rue Nationale
41500 MER
☏ : 02 54 81 40 80

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 :