

REPUBLIQUE FRANCAISE

Commune de Boust



Mairie de Boust
63 rue du Général de Gaulle
57570 BOUST
☎ : 03 82 50 30 48

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 :