



Mairie de Malling

2 rue du Plan d'Eau
57480 MALLING
☎ : 03 82 50 11 87

Cimetière	:
N° concession	:
Emplacement	:

DEMANDE D'AUTORISATION DE DEPOT D'URNE

(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 de déposer dans le cimetière communal l'urne de :

.....

Né(e) le ... / ... / ...

Demeurant à : n° _ _ | _ _ | Rue :

Commune : Département : _ _ |

décédé(e) à, le ... / ... / ...

Entreprise de Pompes Funèbres :

Marbrier :

La facture des prestations de service sera adressée à :

.....

Le dépôt aura lieu le / / à , dans la * concession n°

* emplacement n°

Fait à , le / /

Le Maire,