

REPUBLIQUE FRANCAISE

Commune d'Artolsheim



**Mairie d'Artolsheim**

11 rue Principale  
67390 ARTOLSHEIM  
☎ : 03 88 92 72 05

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 / /

Le Maire,