



**Mairie de Seltz**

10 place de la Mairie

67470 SELTZ

☎ : 03 88 05 59 05

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,