REPUBLIQUE FRANCAISE

Commune de Flaxlanden

Mairie de Flaxlanden
5 rue de Bruebach
68720 FLAXLANDEN
☏ : 03 89 06 25 44

Cimetière :
N° concession :
Emplacement :

DECLARATION DE DESISTEMENT

En notre qualité de co-héritiers du défunt concessionnaire de la tombe désignée ci-dessus, nous soussignés,

1) Nom : ..... Prénom : ..... Nom de jeune fille : .....
domicilié(e) : n° ____ rue : .....
Commune : .....Département : __\

2) Nom : ..... Prénom : ..... Nom de jeune fille : .....
domicilié(e) : n° ____ rue : .....
Commune : .....Département : __\

3) Nom : ..... Prénom : ..... Nom de jeune fille : .....
domicilié(e) : n° ____ rue : .....
Commune : .....Département : __\

4) Nom : ..... Prénom : ..... Nom de jeune fille : .....
domicilié(e) : n° ____ rue : .....
Commune : .....Département : __\

5) Nom : ..... Prénom : ..... Nom de jeune fille : .....
domicilié(e) : n° ____ rue : .....
Commune : .....Département : __\

6) Nom : ..... Prénom : ..... Nom de jeune fille : .....
domicilié(e) : n° ____ rue : .....
Commune : .....Département : __\

Déclarons renoncer à notre droit en faveur de notre ..... (*indiquez le lien de parenté*)

Nom : ..... Prénom : ..... Nom de jeune fille : .....
domicilié(e) : n° ____ rue : ....
Commune : .....Département : __\
Nous déclarons formellement être habilités à disposer de cette sépulture, respectivement à y renoncer et sommes prêts à assumer toute responsabilité dans le cas où d'autres membres de la famille feraient valoir des droits à la succession de ..... susnommé(e).

Fait à , le / /
Signature(s)