

REPUBLIQUE FRANCAISE

Commune de Flaxlanden



**Mairie de Flaxlanden**

5 rue de Bruebach  
68720 FLAXLANDEN  
☎ : 03 89 06 25 44

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,