REPUBLIQUE FRANCAISE

Commune de Flaxlanden

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

Cimetière	:
N° concession	:
Emplacement	:

DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE CONCESSION

* ☐ TOMBE ☐ TOMBE CINÉRAIRE ☐ CAVEAU ☐ PLEINE TERRE

* ☐ Concession individuelle ☐ Concession collective ☐ Concession familiale

Je soussigné(e) : .....

(nom en lettres capitales et prénoms)

Demeurant à : n° ____ Rue : .....

Commune : ..... Département : ___

Téléphone : _____

Agissant en qualité de .....

Sollicite le renouvellement d'une concession funéraire pour une durée de ans en vue d'y fonder la sépulture de :

- .....
- .....
- .....
- .....

Je reconnais avoir pris connaissance de l'article 47 du règlement intérieur du cimetière et m'engage à le respecter, de même que ledit règlement dans son ensemble.

Fait à , le / /

Signature

*(*Cocher la case correspondante)*