



**Mairie d'Appoigny**  
24 rue Châtel Bourgeois  
89380 APPOIGNY  
☎ : 03 86 53 24 22

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 / /

Signature :