

DEMANDE DE CONCESSION FUNERAIRE

Je soussigné(e) :

DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Sollicite l'octroi d'une concession funéraire dans les cimetières communaux de Loire-sur-Rhône, aux conditions fixées par le règlement du cimetière et répondant aux caractéristiques suivantes :

EMPLACEMENT

- Concession
- Case de columbarium
- Cavurne

Pour une durée de : 15 ans 30 ans 50 ans

NATURE DE LA CONCESSION

- individuelle (*destinée au seul concessionnaire*)
- familiale (*destinée au concessionnaire, conjoints, ascendants et descendants*)
- collective (*destinée exclusivement aux personnes désignées dans l'acte de concession, qu'elles soient ou non de la famille du concessionnaire. Le Maire pourra s'opposer à l'inhumation de toute autre personne*) :

1. Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

2. Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

3. Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

4. Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Je m'engage par ailleurs à respecter en tous points le règlement du cimetière.

L'emplacement de la concession dans le cimetière relevant de l'autorité du Maire (pouvoir de police), c'est donc à lui qu'il revient d'en fixer la situation précise.

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur le dossier de demande de d'achat de concession funéraire.

Fait à Loire-sur-Rhône, le

Signature du demandeur :

Pièces à fournir à l'appui de la demande :

- Le présent formulaire dûment complété et signé,
- Copie d'un document d'identité du demandeur,
- Justificatif de domicile du demandeur.

Cadre réservé à l'Administration	
Date de dépôt :	N° de concession :
Type de concession : <input type="checkbox"/> Concession <input type="checkbox"/> Case de columbarium <input type="checkbox"/> Caverne	
N° d'emplacement :	Durée : <input type="checkbox"/> 15 ans <input type="checkbox"/> 30 ans <input type="checkbox"/> 50 ans
Date début : ___/___/___	Date échéance : ___/___/___