



DEMANDE DE CONCESSION DANS LE CIMETIERE COMMUNAL

TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE NE SERA PAS TRAITÉE

Pièces à fournir : pièce d'identité, livret de famille, justificatif de domicile

Demandeur principal :

Je soussigné, NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Demeurant :

..... Téléphone :

Mail :

Agissant en qualité de : concessionnaire ayant-droit (**voir verso**)

Si ayant-droit, lien de parenté avec le concessionnaire :

Deuxième demandeur (co-concessionnaire) :

Je soussigné, NOM : Prénom :

Demeurant :

Déclare(nt) faire la demande, à Monsieur le Maire de SAINT-OUEN L'AUMONE,

D'une concession traditionnelle de :
 2m² autre (préciser)

D'une case de columbarium
 D'un caverne

Pour y fonder pendant :

15 ans 30 ans

Pour y fonder pendant :

10 ans 15 ans

OPPOSITION à crémation oui non

Caveau Pleine Terre

Nombre de places : Nombre de places :

La sépulture :

Familiale :

Particulière (merci de mentionner le nom et prénom) :

Collective (merci de préciser les noms et prénoms de toutes les personnes concernées) :

Personne à facturer :

Demandeur

Autre personne : Prénom :

Adresse :

Emplacement n° :

Cette concession est demandée à titre de :

Concession nouvelle

Renouvellement de la concession accordée le : et expirant le :

En cas de renouvellement d'une concession en mauvais état, je m'engage à faire tous les travaux nécessaires.

Conversion de la concession accordée le : et expirant le :

Je m'engage d'avance à verser, entre les mains de qui de droit, le prix de ladite concession, tel qu'il est fixé pour la commune de SAINT-OUEN L'AUMONE par décision du Conseil municipal, approuvée par l'arrêté de M. le Préfet du département, ainsi que les frais accessoires.

Le :

Signature :

Merci de compléter ci-dessous les informations concernant vos ayants-droit.

Les ayants droit sont en général le conjoint et les enfants, ces informations permettront de contacter un membre de la famille en cas de besoin.

NOM :

PRENOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE :

NUMERO DE TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

LIEN AVEC LE CONCESSIONNAIRE :

NOM :

PRENOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE :

NUMERO DE TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

LIEN AVEC LE CONCESSIONNAIRE :

NOM :

PRENOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE :

NUMERO DE TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

LIEN AVEC LE CONCESSIONNAIRE :