DÉPARTEMENT DES HAUTES-ALPES

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

Mairie de Cervières

LE COL D'IZOARD
05100 CERVIÈRES

Affaire suivie par M
Téléphone 04 92 20 42 42
E-mail : cervieres@ccbrianconnais.fr

DEMANDE D'AUTORISATION DE DEPOT D'URNE CINERAIRE

Je soussigné (e) :

Nom :..... Nom de jeune fille :.....

Prénom :..... Téléphone : .....

Domicilié (e) : .....

.....

Agissant en qualité de (1) :.....du (de la) défunt (e),

Qualifié (e) et mandaté (e) pour pourvoir à l'organisation des obsèques du défunt ou demander l'autorisation de déposer l'urne cinéraire contenant les cendres de :

Nom :.....

Prénom (s) : .....

Domicilié(e) :.....

Né(e) le : .....à : .....

Décédé(e) le : .....à : .....

Crématisé(e) le :.....à : .....

Dans une case du Columbarium du cimetière de Cervières.

L'ouverture et fermeture de la case du columbarium, se fera exclusivement par les services techniques de la commune.

Je m'engage à respecter les prescriptions données par la commune concernant l'identification du (de la) défunt(e) sur la plaque de la case.

Je déclare sur l'honneur qu'il n'existe pas d'autres personnes au même degré que moi, ou que s'il en existe, elles ne sont pas opposées à la présente demande dont j'assume la pleine responsabilité et je m'engage à garantir la commune de Cervières contre toutes réclamations qui pourraient survenir à l'occasion de cette inhumation.

La présente autorisation est donnée pour l'utilisation d'un des 2 emplacements disponibles par case et n'équivaut en aucun cas à la réservation d'une case complète.

A ....., Le .....

Signature(s) :

Hautes-Alpes
le département