

**DEMANDE DE RENOUELEMENT DE CONCESSION FUNÉRAIRE
dans le Cimetière Communal de CHAMARANDES ou de CHOIGNES**

DEMANDEUR 1 :

Nom : Nom de jeune fille :
Prénoms :
Domicilié (e) :
Téléphone : E-mail :

DEMANDEUR 2 :

Nom : Nom de jeune fille :
Prénoms :
Domicilié (e) :
Téléphone : E-mail :

Agissant en qualité de :

- Concessionnaire initial
- Ayant-droit (préciser le lien de parenté) :
- Autre (à préciser) :

Sollicite(nt) auprès de la Commune de ChamaranDES-Choignes, le renouvellement d'une concession funéraire.

▲ Le demandeur prend note qu'un renouvellement n'ouvre pas de nouveaux droits : seule la volonté du ou des concessionnaires initiaux sera prise en compte et respectée.

La concession renouvelée appartient toujours au(x) même(s) titulaire(s) : le fait de payer seul le prix du renouvellement ne prive pas les autres co-héritiers de leurs droits sur la concession. Elle continue à appartenir à l'ensemble des héritiers en indivision.

LIEU DE LA CONCESSION

- Cimetière communal de Choignes
- Cimetière communal de ChamaranDES

EMPLACEMENT

Carré		Allée		N°	
--------------	--	--------------	--	-----------	--

CONCESSION INITIALE

Nom du concessionnaire initial :
Date de l'acte initial : Durée :
Date d'expiration de la concession antérieure :

Nature de la concession :

- Familiale
- Particulière
- Collective nominative

Le/les demandeur(s) s'engage(nt) à :

- **Respecter le règlement du cimetière dont copie lui est remise**
- **Effectuer le règlement par chèque à l'ordre du Trésor Public d'un montant de €. Le titre de concession sera adressé après ce dernier.**
- **Certifier l'exactitude des renseignements portés sur ce formulaire de demande d'achat de concession funéraire.**

Fait le

Signature du(des) demandeur(s)

Cadre réservée à l'Administration

Date de dépôt de la demande :

Emplacement renouvelé :

Règlement : Titre :