

DEMANDE INITIALE 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 :

Sollicitez auprès de la Commune de ChamaranDES-Choignes, l'octroi d'une concession funéraire.

LIEU DE LA CONCESSION

- Cimetière communal de Choignes Cimetière communal de ChamaranDES

TYPE D'EMPLACEMENT

- Concession simple (1m * 2m) Columbarium 2 urnes
 Concession double (2m * 2m) Columbarium 4 urnes
 Caverne 1m² Caveau provisoire

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

NATURE DE LA CONCESSION

▲ Ces dispositions ne peuvent pas être modifiées après le décès du/des concessionnaires initial. Le maire pourra s'opposer à l'inhumation de toute autre personne non mentionnée.

- Familiale : [destinée au(x) concessionnaire(s) et aux membres de sa/leur famille : son conjoint (lié par le mariage uniquement) et leurs enfants, ses ascendants et ses descendants ainsi que leurs conjoints, alliés et successeurs] à l'exclusion des personnes ci-après désignées

Nom : Nom de jeune fille :
Prénoms :
Date de naissance : Lien de parenté :
Domicilié (e) :
.....

Nom : Nom de jeune fille :
Prénoms :
Date de naissance : Lien de parenté :
Domicilié (e) :
.....

- Particulière : destinés à l'inhumation de la seule personne au profit de laquelle elle a été acquise à l'exclusion de toute autre
- Concessionnaire
- Autre personne

Nom : Nom de jeune fille :
Prénoms :
Date de naissance : Lien de parenté :
Domicilié (e) :

- Collective nominative (Pour le concessionnaire et les personnes ayant un lien familial et/ou affectif avec lui, désignées nominativement ci-après)
- Concessionnaire(s)
- Autre(s) bénéficiaire(s) (à compléter ci-dessous)

Nom : Nom de jeune fille :
Prénoms :
Date de naissance : Lien de parenté :
Domicilié (e) :

Nom : Nom de jeune fille :
Prénoms :
Date de naissance : Lien de parenté :
Domicilié (e) :

Nom : Nom de jeune fille :
Prénoms :
Date de naissance : Lien de parenté :
Domicilié (e) :

Le/les demandeur(s) a/ont pris connaissance de l'article L2223-4 du Code Général des Collectivités Territoriales précisant que la commune de ChamaranDES-Choignes peut faire procéder à la crémation des restes exhumés lors de la reprise de la concession et déclare(nt) :

- Ne pas s'opposer à la crémation des restes exhumés
- S'opposer à la crémation des restes exhumés.

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

Cadre réservée à l'Administration

Date de dépôt de la demande :
Emplacement attribué :
Règlement : Titre :

Signature du(des) demandeur(s)