

DEMANDE DE CONCESSION FUNERAIRE

PIECES A FOURNIR

Demande d'achat :

- 1 demande d'achat dûment remplie et signée par le CONCESSIONNAIRE PRINCIPAL
- Carte nationale d'identité du (des) demandeur(s)

Demande de renouvellement :

- Ancien titre de concession
- 1 demande de renouvellement dûment remplie et signée
- Carte nationale d'identité du (des) demandeur(s)

TARIFS DES CONCESSIONS

*Conformément à la délibération 20190803-
 Extrait du registre des délibérations _ Conseil municipal du Jeudi 29 Aout 2019*

Désignation	Demande de concession pour une durée de 15 ans	Renouvellement de concession pour une durée de 15 ans
Concession 2m ²	100.00€	80.00€
Concession 4m ²	200.00€	160.00€
Mini tombe 1m ²	50.00€	40.00€
Columbarium 2 urnes	250.00€	150.00€
Columbarium 4 urnes	350.00€	200.00€
Caveau provisoire	1er mois 30.00€	A partir du 2ème mois et jusqu'au 6ème mois 25.00€/mois



DEMANDE DE CONCESSION FUNERAIRE
dans le Cimetière Communal de □ CHAMARANDES ou de □ CHOIGNES

CONCESSIONNAIRE :

Je soussigné(e)

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

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

TYPE DE CONCESSION

- Particulière *(Seul le concessionnaire peut en bénéficier)*
- Collective nominative *(Pour le concessionnaire et les personnes désignées nominativement ci dessous)*
- Familiale *(Pour le concessionnaire et les membres de sa famille) Au nom de*

TYPE D'EMPLACEMENT

- Concession 2m²
- Columbarium 2 urnes
- Mini tombe 1m²
- Concession 4m²
- Columbarium 4 urnes
- Caveau provisoire

BENEFICIAIRE(S)

- Moi-même
- 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) :
.....

CHAMARANDES



CHOIGNES

COMMUNE DE CHAMARANDES - CHOIGNES

24 RUE DE CHAMARANDES
52000 CHAMARANDES-CHOIGNES

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

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 Chamarandes-Choignes contre toutes réclamations qui pourraient survenir à l'occasion de cette inhumation.

**Je joins à la présente demande, mon règlement par chèque à l'ordre du Trésor Public d'un montant de
..... €.**

Fait à..... le

Signature du demandeur