

DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D'UNE CONCESSION FUNERAIRE

Cimetière
Central

Cimetière
Mont des bruyères

Cimetière
Moulin des Loups

Je soussigné(e) M. Mme (Nom et Prénom)

Lien de parenté avec le concessionnaire :

Né(e) le à

Demeurant :

Téléphone :

Sollicite le renouvellement de la concession de la famille :

SECTION : ALLEE : TOMBE N° : N° D'ORDRE :

Pour une durée de : 15 ans 30 ans 50 ans

Accordée pour ans, le à (Nom et prénom du concessionnaire) :

Superficie : 2.50 m² 4.00 m² Caveau Pleine terre

Nombre de places :

PERSONNES INHUMEES				
NOM	NOM DE JEUNE FILLE	PRENOM	DATE DE DECES	LIEU DE DECES

Je m'engage à prévenir le service cimetière de la Ville de Saint-Amand-les-Eaux de tous changements de situation relatifs au concessionnaire (nom, adresse, téléphone...).

Fait à,

Le

(signature)

Ne pas oublier de nous fournir, le justificatif de paiement, si paiement direct au Trésor Public et de nous le retourner impérativement :
HOTEL DE VILLE – Services Cimetières 65, Grand Place
BP 30209
59734 Saint-Amand-Les-Eaux Cédex