Montélimar

PÔLE SERVICES À LA POPULATION

SERVICE CIMETIÈRES

Demande d'exhumation

Parenté avec le défunt	*Nom de naissance & prénoms du défunt*	*Nom d'usage du défunt*	*Date de naissance du défunt*	*Date de décès*	*Acte de décès n°*
_____	_____	_____	_____/_____/_____	_____/_____/_____	_____

Le défunt est actuellement inhumé au cimetière de :

- ☐ Saint Lazare Emplacement _____
- ☐ Les Trappistines Emplacement _____

- ☐ Je sollicite la dépose (et repose) des articles funéraires par le marbrier : _____
- ☐ L'ouverture ou le creusement sera effectué par : _____
- ☐ J'abandonne la concession en faveur de la Ville de Montélimar : ☐ OUI ☐ NON
- ☐ Je sollicite la rétrocession à la Ville de Montélimar : ☐ OUI ☐ NON

- ☐ Le corps sera réinhumé à Montélimar, au cimetière de :
  - ☐ Saint Lazare Emplacement _____
  - ☐ Les Trappistines Emplacement _____
  - ❖ La réinhumation du cercueil (ou reliquaire) sera effectuée par : _____
- ☐ Le corps sera transporté dans la commune de : _____
  par un fourgon de l'entreprise _____
- ☐ La crémation du corps aura lieu au Crématorium de _____
  - ❖ Devenir des cendres : ☐ Urne déposée à _____
    ☐ Dispersion des cendres à _____
    ☐ Autres : _____

- ☐ Je serai présent lors de l'exécution des travaux Tél : _____
- ☐ Je ne serai pas présent lors de l'exécution des travaux et désigne pour me représenter :
  - ☐ Un membre de la famille
  - ☐ Un employé des Pompes Funèbres
  - ☐ Un marbrier
  - ☐ Le conservateur du cimetière

Je certifie agir en qualité de plus proche parent du défunt et garantis l'administration contre toute réclamation résultant de cette opération.

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénoms : _____

Adresse : _____ Tél : _____

_____ Courriel : _____

Fait le _____/_____/_____

Signature :

Vos données personnelles font l'objet d'un traitement par la ville de Montélimar. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, veuillez consulter la politique de confidentialité présente sur notre site internet.