

PÔLE SERVICES À LA POPULATION

SERVICE CIMETIÈRES

Déclaration de dispersion de cendres en pleine nature

Je soussigné(e),	
☐ Madame ☐ Monsieur	Parenté avec le défunt :
Nom de naissance :	Nom d'usage :
Prénoms :	, domicilié(e)
ayant qualité pour pourvoir aux funérailles de :	
Nom de naissance :	Nom d'usage :
Prénoms :	
Situation familiale : Célibataire / Union libre	e Marié(e) / Divorcé(e) / Pacsé(e) Veuf (ve)
Né(e) le :/ à	
Décédé(e) le :/ à	
Date & lieu de la crémation :/ a	u crématorium de
déclare auprès de vos services que les cendres	s du défunt seront dispersées le/ en pleine nature (hors voie
publique) à	
La présente déclaration fait suite à :	
☐ l'absence de volontés précises du défu	nt et, dans ce cas, je garantis avoir agi selon ses volontés
la nécessité d'appliquer les dernières vo	olontés du défunt dont j'apporte la preuve par sa lettre manuscrite ci-jointe
Je joins à la présente déclaration les copies, qu connaissance des dispositions des articles 441-7	e je certifie conformes aux originaux, de ma pièce d'identité et atteste avoir eu et 225-17 du code pénal.
Fait	à, le/
Sign	ature ·

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.

