



VILLE DE PÉRIERS

DEMANDE DE CONCESSION FUNERAIRE AU CIMETIERE COMMUNAL

Je soussigné(e) :

DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Courriel : _____

Sollicite, auprès de la commune de Périers, l'octroi d'une concession funéraire dans le cimetière communal, aux Conditions fixées par le règlement du cimetière et répondant aux caractéristiques suivantes :

COLUMBARIUM

DURÉE CONCESSION	TARIFS	CHOIX
15 ans	460 €	<input type="checkbox"/>
30 ans	750 €	<input type="checkbox"/>

CAVURNES

DURÉE CONCESSION	TARIFS	CHOIX
15 ans	370 €	<input type="checkbox"/>
30 ans	560 €	<input type="checkbox"/>

JARDIN DU SOUVENIR

TARIFS	CHOIX
Gratuit	<input type="checkbox"/>

EMPLACEMENT

TYPE ET DURÉE DE CONCESSION	TARIFS	CHOIX
Adulte 15 ans	200 €	<input type="checkbox"/>
Adulte 30 ans	400 €	<input type="checkbox"/>
Enfant 15 ans	100 €	<input type="checkbox"/>
Enfant 30 ans	200 €	<input type="checkbox"/>

NATURE DE LA CONCESSION

- Individuelle** destinée au seul concessionnaire ou une personne désignée
- Familiale** destinée au concessionnaire, conjoint, ascendants et descendants ainsi que de leurs conjoints, de ses alliés, de ses enfants adoptifs (frère, tante, oncle, neveux, enfants adoptifs)
- Collective** destinée exclusivement aux personnes désignées dans l'acte de concession, qu'elles soient ou non de la famille du concessionnaire. Le Maire pourra s'opposer à l'inhumation de toute autre personne) (1)

(1) Indiquer les coordonnées des personnes désignées (maximum 2 pour une tombe simple & maximum 4 pour une tombe double ou une tombe à urne).

1. Nom : _____ Prénom : _____
 Nom de naissance : _____
 Adresse : _____
 Né(e) le : ____/____/____ à : _____
 Téléphone : ____/____/____/____/____/____ Lien de Parenté : _____

2. Nom : _____ Prénom : _____
 Nom de naissance : _____
 Adresse : _____
 Né(e) le : ____/____/____ à : _____
 Téléphone : ____/____/____/____/____/____ Lien de Parenté : _____

3. Nom : _____ Prénom : _____
 Nom de naissance : _____
 Adresse : _____
 Né(e) le : ____/____/____ à : _____
 Téléphone : ____/____/____/____/____/____ Lien de Parenté : _____

4. Nom : _____ Prénom : _____
 Nom de naissance : _____
 Adresse : _____
 Né(e) le : ____/____/____ à : _____
 Téléphone : ____/____/____/____/____/____ Lien de Parenté : _____

Je m'engage par ailleurs à respecter en tous points le règlement du cimetière.

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

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur le dossier de demande d'achat de concession funéraire.

Fait à Périers, le ____/____/____

SIGNATURE DU DEMANDEUR

Pièces à fournir à l'appui de la demande :

- Le formulaire de demande d'achat dûment complété et signé
- La copie de la Carte Nationale d'Identité du demandeur
- Un justificatif de domicile, à l'adresse et au nom du demandeur, datant de moins de trois mois,
- Le livret de famille du demandeur

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

N° d'ordre : _____ Date de dépôt : ____/____/____

Type de concession : Emplacement Columbarium Cavurne Jardin du Souvenir

N° d'emplacement : _____ Durée : 15 ans 30 ans

Coût : _____ € Début : ____/____/____ Fin : ____/____/____

SIGNATURE