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 :** _____

Signature :