

DEPARTEMENT
DU
GARD



MAIRIE de LEZAN

30350

Tél : 04 66 83 00 25

Fax: 04 66 83 08 43

DEMANDE D'ATTRIBUTION DE CONCESSION FUNÉRAIRE

Je soussigné(e) : (Nom, prénoms et profession) :

.....

Demeurant :

Téléphone :

Ai l'honneur de solliciter l'achat au cimetière communal d'une concession funéraire

d'une durée de 15 ans (1)

d'une durée de 30 ans (1)

Je sollicite également l'octroi de

une case de columbarium (1)

une caverne (1)

un emplacement **de** **m²** sur lequel est construit un caveau de places (1)

un emplacement **de** **m** (1)

Pour l'inhumation

des membres de ma famille

de :

J'atteste que le défunt n'avait pas manifesté d'opposition à la crémation (1)

J'atteste que le défunt avait manifesté son opposition à la crémation (1)

A Lézan, le

Le(s) signataire(s) (Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »)

NOM Prénoms

Signature

(1) Rayer les mentions inutiles

Cadre réservé à la mairie

M.....Maire de Lézan

- **ATTRIBUE** la concession (sous réserves de l'acquittement des droits dus et de l'application des dispositions réglementaires prévues dans le règlement du cimetière communal):

N° de concession

Emplacement n°

- **REFUSE** la concession aux motifs suivants.....