

DEPARTEMENT
DU
GARD



MAIRIE de LEZAN

30350

Tél : 04 66 83 00 25

Fax: 04 66 83 08 43

DEMANDE DE RENOUELEMENT DE CONCESSION FUNÉRAIRE

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

.....

Demeurant :

Téléphone :

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

d'une durée de 15 ans (1)

d'une durée de 30 ans (1)

Concession n°

Emplacement n°

Personnes inhumées :

.....

Degré de parenté :

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.....