DEMANDE DE SUPPRESSION DE MONUMENT FUNERAIRE

Requérant/e/s :

Nom : ……

Prénom : ……..

Adresse : ……..

Lieu : ……

Téléphone / EMail : ……

Monument/s à désaffecter :

Nom : ……

Prénom : ……..

Date de naissance / décès : ……

Cimetière : ……

Récupération d'éléments (croix, plaque, statuette, etc.) :

OUI ☐ NON ☐

- Elément/s (à détailler) : ……
- Personne de contact pour récupération : Nom et prénom : ……
  Téléphone / EMail : ……..

AU NOM ET EN ACCORD AVEC LES MEMBRES DE LA FAMILLE CONCERNEE

Lieu et date : Signature :