MAIRIE
17 Place du Château
89560 COURSON-LES-CARRIERES

Tél : 03 86 41 51 69
Mail : mairie@coursonlescarrieres.fr

Cadre réservé à l'administration : **N° Ordre :.....**

Le ...../...../.....
Vu et autorisé par :

DEMANDE DE DISPERSION DES CENDRES DANS LE JARDIN DU SOUVENIR

Je soussigné(e) :

Nom & Prénom :.....
Domicilié(e) : .....
.....
Téléphone : ...../...../...../...../..... Courriel :.....@.....

En qualité de (lien de parenté avec le défunt) : .....

Demande l'autorisation de disperser les cendres de :

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../..... à.....

Décédé(e) le : ...../...../..... à.....

Crématisé(e) le :...../...../..... à.....

Ladite dispersion devant avoir lieu :

Le ...../...../..... à .....h.....

Je m'engage à prendre en charge les frais en résultant.

Je certifie agir en qualité de personne pourvoyant aux obsèques du défunt identifié ci-dessus et garantis la commune de Courson-les-Carrières (Yonne) contre réclamation qui pourrait survenir à l'occasion de cette dispersion faisant l'objet de la présente déclaration, dont j'assume la pleine et entière responsabilité.

Je joins à cette déclaration une copie de l'attestation de crémation et de ma carte d'identité.

A ....., le...../...../.....

Signature