



DEMANDE D'ACQUISITION D'UNE CONCESSION FUNERAIRE
Terrain traditionnel - - Columbarium - - Cavurne
Jardin du Souvenir

Je soussigné : NOM (NOM Patronymique et NOM d'usage) Prénom,

Demeurant Adresse complète

DEMANDE L'ACQUISITION D'UNE CONCESSION FUNERAIRE dans le cimetière de la Ville de LE GÂVRE suivant les termes ci-dessous

- **Localisation du Cimetière :**
 Cimetière Rue du Stade
- **Devant bénéficier à l'inhumation de :** *(indiquez très précisément votre volonté : soit une liste de noms, soit le terme « les membres de la famille », soit un seul nom)*

.....

- **Type et durée de la concession :**

Type de Concession	<input type="checkbox"/> Terrain traditionnel 2 m ² (1m ² carré des anges)	<input type="checkbox"/> Columbarium	<input type="checkbox"/> Cavurne 0,36 m ²	Jardin du Souvenir
Durée de la Concession	<input type="checkbox"/> 15 ans <input type="checkbox"/> 30 ans <input type="checkbox"/> 50 ans	<input type="checkbox"/> 15 ans <input type="checkbox"/> 30 ans	<input type="checkbox"/> 15 ans <input type="checkbox"/> 30 ans	<input type="checkbox"/>
Concession carré des anges	<input type="checkbox"/> 30 ans			

• **Paiement :**
 Je verse la somme de / _____ / euros, par chèque bancaire, à l'ordre du Trésor Public.

Fait à, Le
 Signature,

Cadre réservé à l'Administration

Service Cimetières

Arrêté N° / _____ /

Concession N° / _____ /

Emplacement Cimetière :

Terrain traditionnel
 ou Columbarium
 ou Cavurne
 ou Jardin du Souvenir

Carré ou Module :
 Rang ou Face :
 Tombe ou Case :

Paiement :
 / _____ / €

Chèque

Banque :
 N° de chèque :