



Service Cimetière

Contact : Service cimetière  
Marie -Carmen GONZALEZ  
Mairie Annexe 2 – Rue de la Cave Coopérative  
Tel : 04 67 51 64 58  
Fax : 04 67 51 89 25  
Mail : commerce.cimetiere@ville-meze.fr

## DEMANDE D'AUTORISATION DE SCELLEMENT D'URNE SUR UN CAVEAU DE FAMILLE

Je, soussigné(e),

M./Mme (nom de famille, prénom) : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

**Agissant en qualité de** \_\_\_\_\_ (*lien de parenté par rapport au défunt*) et de :

- Concessionnaire
- Seul ayant-droit du concessionnaire
- Un des ayants-droit du concessionnaire,
- Sans rapport avec la concession

**Demande l'autorisation de sceller l'urne de :**

Nom de Famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Décédé(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Crématisé(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Célibataire

Époux (se) de : \_\_\_\_\_

Veuf(ve) de/divorcé(e) de : \_\_\_\_\_

Divorcé(e) de :

Concessionnaire       Ayant droit       Autre

Sur la concession située Section : \_\_\_\_\_ Allée : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_

N° de titre de concession : \_\_\_\_\_

Acquise le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ pour \_\_\_\_ ans par M. et/ou Mme \_\_\_\_\_  
dans le cimetière de MEZE.

Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_ H \_\_\_\_ par l'entreprise de pompes funèbres \_\_\_\_\_  
située \_\_\_\_\_

habilitée sous le n° \_\_\_\_\_ par la Préfecture de \_\_\_\_\_,

(tel : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ fax : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)  
Mèze, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Signature

(1) barrer la mention inutile