



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

Service Cimetière

DEMANDE D'EXHUMATION ET DE REINHUMATION (1)

Je soussigné(e), (nom de famille, prénom) : _____

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

atteste sur l'honneur être le plus proche parent de M./Mme (1) (nom de famille, prénom, nom d'usage) _____

Né(e) le ____/____/____ à _____

Décédé(e) le ____/____/____ à _____

inhumé(e) au cimetière de Mèze, section _____, allée _____, emplacement n° _____

et sollicite son exhumation

- ☐ Aucune autre personne ne remplit cette qualité
- ☐ D'autres parents venant au même degré que moi remplissent cette qualité

Je suis informé(e) que cette attestation pourrait être transmise au procureur de la république s'il s'avérait qu'elle était un faux.

Le corps/ l'urne (1) sera réinhumé(e) au cimetière de _____, section _____, allée _____, emplacement n° _____

- ☐ Je serai présent(e) lors de l'exécution des travaux d'exhumation
- ☐ Je désigne M./Mme _____ pour me représenter

L'exhumation et la réinhumation seront réalisées 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