



**DEMANDE DE DECLARATION PREALABLE A  
L'EXECUTION DE TRAVAUX DANS LES CIMETIERES**  
Règlement Général du Cimetière - Columbarium - Jardin du Souvenir Communaux  
Arrêté Municipal N°D-31-06/11 du 30 juin 2011

Reçu en mairie le : ..... Heure : .....

Je soussigné(e) : .....

Demeurant : ..... tél : .....

Agissant en qualité de :

- ρ Concessionnaire
- ρ Seul ayant droit du concessionnaire décédé
- ρ L'un des ayants droit du concessionnaire décédé se portant fort et garant pour les autres

Déclare avoir chargé l'Entreprise ..... de l'exécution des travaux suivants :

Date (s) des travaux.....Horaire(s) d'intervention .....

Sur la concession - la case ou cave urne située : θ cimetière n° 1 – 2 – 3      Emplacement :.....

**ρ Travaux de marbrerie et autres**

Monument	Caveau	Autre	Jardin du Souvenir
ρ Dépose ρ Repose ρ Pose d'un monument neuf (2mx1m)  ρ Pose monument d'occasion (2mx1m) ρ Nettoyage du monument ρ Gravure*	ρ Construction de caveau Nombre de cases /_____/_____  ρ Ouverture de caveau ρ Destruction de caveau ρ Ouverture case ou cave urne au columbarium	ρ Scellement d'une urne sur concession ρ Creusement d'une fosse  ρ Ouverture caveau provisoire cimetière n°1 ou 2 ρ Ossuaire ρ Autre.....	ρ Dispersion des cendres ρ Pose plaque commémorative ρ Poteau N°

**ρ Travaux de gravure ou descriptif des autres travaux**

\* Texte complet de la gravure obligatoire (**ATTENTION : toute inscription autre que l'état civil du défunt inhumé pourra être refusée. En cas de langue étrangère, une traduction est demandée**) :

**ρ L'aménagement de la concession funéraire**

**ρ L'exhumation d'un ou plusieurs défunts (Réunion-Réduction..)\***

NOM des défunts (dans ce cas joindre l'imprimé de demande d'exhumation de la famille)

-  
-  
-  
-

**ρ Dépôt temporaire dans le caveau provisoire      θ cimetière numéro 1- 2**

Date de début : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/    Date de fin : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ (n'excédant pas 6 jours après le décès)

**ρ OSSUAIRE      ρ dépôt de restes mortels en reliquaires bois ou urnes cinéraires le.....**

**RENSEIGNEMENTS DU OU DE LA DEFUNT(E)**

**ρ L'inhumation d'un défunt**

ρ Cercueil (longueur : /\_\_\_\_\_/ cm largeur : /\_\_\_\_\_/ cm)      ρ Urne cinéraire  
NOM du défunt : .....Prénoms .....  
NOM de naissance : .....  
Né(e) le : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ à : .....  
Décédé(e) le : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ à : .....  
Le corps repose actuellement .....  
Les obsèques sont prévues le : ..... heure : ..... lieu : .....  
Organisées par l'Entreprise de Pompes Funèbres : .....

***J'assume la pleine et entière responsabilité de la présente déclaration et m'engage à garantir la Ville de VALLET contre toute réclamation, et contre tout dégât éventuel aux concessions adjacentes à l'occasion de cette intervention.***

**Décision du Maire :**

Date : .....  
▲ Favorable    ▲ Défavorable    Motif :

Signature,

A ..... le.....  
Signature lisible du demandeur ou pour ordre l'entreprise agréée