

Demande de renouvellement D'une concession funéraire en Terrain- en Columbarium-en Caverne

Nous soussignés Mme M Nom : _____

Nom marital : _____

Demeurant : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Demande d'acquisition d'une concession funéraire dans le cimetière de la ville d'Issé à compter du suivant les termes ci-dessous :

Concessionnaire :

- **La concession avait été choisie**

- Particulière** : Uniquement nous même
- Familiale** : Nous-mêmes et les membres de la famille (sous réserve de place)
- Sélective** :
- Nous-mêmes et la liste des personnes ci-dessous
.....
- à l'exception des personnes ci-dessous :
.....

- **Contacts (Héritiers de la concession) si besoin écrire derrière :**

Nom, Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Nom, Prénom :

Adresse :

Téléphone :

- **Type et durée de la concession**

Cadre réservé à l'administration

Concession n° / _____ /

Emplacement

Cimetière

Jardin cinéraire

Columbarium

Caverne

Carré n°

Emplacement n°

Module n°

Case n°

Païement :

Autorisation de prélèvement transmise en mairie

RIB transmis en mairie

Type de Concession	Cimetière- Terrain Traditionnel 2m ²			Jardin Cinéraire	
	Concession privée Terrain seul	Concession privée avec caveau neuf (sous réserve de disponibilité)	Concession privée avec caveau d'occasion (sous réserve de disponibilité)	Case de Columbarium	Caverne avec caveau
Durée de Concession	<input type="checkbox"/> 15 ans 120 € <input type="checkbox"/> 30 ans 200 € <input type="checkbox"/> 50ans 330 €	<input type="checkbox"/> 15 ans 120 € <input type="checkbox"/> 30 ans 200 € <input type="checkbox"/> 50ans 330 €	<input type="checkbox"/> 15 ans 120 € <input type="checkbox"/> 30 ans 200 € <input type="checkbox"/> 50ans 330 €	<input type="checkbox"/> 15 ans 120 € <input type="checkbox"/> 30 ans 200 € <input type="checkbox"/> 50ans 330 €	<input type="checkbox"/> 15 ans 120 € <input type="checkbox"/> 30 ans 200 € <input type="checkbox"/> 50ans 330 €

Demande réceptionnée en Mairie le :

Païement :

J'autorise la Mairie d'Issé à prélever sur mon compte la somme de : _____ euros, conformément à l'autorisation de prélèvement signée.

Fait à : _____ Le : _____

Signature

Merci de nous transmettre une **copie de votre livret de famille**