

MAIRIE



1, rue de la Coutrie

44520

Téléphone 02 40 55 19 23

E-mail : mairie.isse@orange.fr

## Demande d'autorisation De dispersion des cendres Au jardin du souvenir

*Demande par la famille*

### Pièces à fournir :

- Copie de l'acte de décès de moins de 3 mois
- Copie du livret de Famille
- Certificat de crémation

### Cadre réservé à l'administration

Jardin cinéraire

Jardin du souvenir

Paiement :

- Autorisation de prélèvement transmise en mairie
- RIB transmis en mairie

Vu et Autorisé

A Issé

Le :

Je soussigné :  M  Mme

\_\_\_\_\_ En qualité de : \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Demande la dispersion des cendres de :

M  Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Nom marital : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Décédée le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Cérémonie religieuse Prévue le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

Opérateur funéraire chargé de la dispersion \_\_\_\_\_

Prévue le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ au jardin du souvenir du cimetière d'Issé

**Plaque sur le mur du souvenir pour 50 ans (Facultatif)**

Non je ne souhaite pas de plaque

**Oui, je souhaite une plaque et j'autorise la Mairie d'Issé à prélever sur mon compte la somme de 182 euros, conformément à l'autorisation de prélèvement signée.**

**(Le tarif comprend la plaque, la gravure et la pose)**

A : \_\_\_\_\_ Signature :

Le : \_\_\_\_\_