

DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UNE CONCESSION
TOMBE - COLUMBARIUM (colonnes) - ESPACE CINÉRAIRE
DANS LE CIMETIÈRE COMMUNAL DE HERRLISHEIM

Je soussigné(e), nom (+ nom de jeune fille pour les femmes), prénom(s) :

demeurant :

(adresse complète)

Lien de parenté avec le ou la défunt(e) :

Numéro de téléphone :

__ / __ / __ / __ / __

souhaite obtenir l'attribution d'une concession de terrain dans le cimetière communal de Herrlisheim au tarif de :

(Veuillez cocher la case correspondant à votre choix) :

- | | | | |
|--------------------------|---|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> | tombe simple : 15 + 10 ans (délai de repos) | : | 150,00 € |
| <input type="checkbox"/> | tombe simple : 30 + 10 ans (délai de repos) | : | 280,00 € |
| <input type="checkbox"/> | tombe double : 15 + 10 ans (délai de repos) | : | 300,00 € |
| <input type="checkbox"/> | tombe double : 30 + 10 ans (délai de repos) | : | 560,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Columbarium (colonnes) : 15 ans | : | 1100,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Columbarium (colonnes) : 30 ans | : | 2000,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Espace cinéraire (case) : 15 ans | : | 1100,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Espace cinéraire (case) : 30 ans | : | 2000,00 € |

INFORMATIONS CONCERNANT LE OU LA DÉFUNT(E) :

Nom (+ nom de jeune fille pour les femmes), prénom(s) :

Date de décès :

__ / __ / ____

Lieu de décès :

Date de l'inhumation :

__ / __ / ____

Crémation :

OUI

/

NON

A Herrlisheim, le __ / __ / ____

Signature du demandeur :

Partie réservée à la Mairie :

TOMBE :

Nouvelle concession n° : _____

Rangée n° : _____

Tombe simple ou tombe double n° : _____

COLUMBARIUM (*colonnes*) :

Nouvelle concession n° : _____

Case n° : _____

ESPACE CINÉRAIRE :

Nouvelle concession n° : _____

Case n° : _____