



CIMETIERE COMMUNAL DE WITTRING

DEMANDE DE DISPERSION DES CENDRES AU JARDIN DU SOUVENIR



Je soussigné(e)

Prénom _____

Nom _____

Date et lieu de naissance _____

Adresse _____

Code postal/Ville _____

Téléphone _____

E-mail _____

Lien de parenté avec le/la défunt(e) : _____

Sollicite l'autorisation de disperser les cendres de

Prénom _____

Nom _____

Né(e) le _____ à _____

Décédé(e) le _____ à _____

Au jardin du souvenir situé au cimetière communal

L'opération de dispersion des cendres est prévue le

à _____ h

- en ma présence
- en présence de

Lien de parenté avec le/la défunte _____

Entreprise chargée de la dispersion _____

Lieu

Date

Signature