



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