



SERVICE FUNERAIRE  
Mairie de Montfermeil  
7-11 Place Jean Mermoz  
93370 Montfermeil

## **DEMANDE DE RENOUELEMENT DE CASE COLUMBARIUM**

Je soussigné(e) :

<b>DEMANDEUR CONCESSIONNAIRE</b>	
Nom : _____	Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____	
Adresse : _____	
Code Postal : _____	Ville : _____
Téléphone fixe : _____	Téléphone portable : _____

En cas de décès du concessionnaire, ayant-droit demandant le renouvellement :

<b>DEMANDEUR AYANT-DROIT</b>	
Nom : _____	Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____	
Adresse : _____	
Code Postal : _____	Ville : _____
Téléphone fixe : _____	Téléphone portable : _____
Degré de parenté avec le concessionnaire : _____	

Sollicite le renouvellement de la case columbarium référencée :

Division (2 lettres) :

Emplacement n° :

<b>Durée de concession</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nid d'abeille</b>	<input type="checkbox"/> <b>Octogonale</b>	<input type="checkbox"/> <b>Cynéris</b>
5 ans	210 €	230 €	190 €
10 ans	345 €	395 €	310 €
15 ans	480 €	560 €	430 €

**Je reconnais avoir été informé que le concessionnaire d'origine et le droit à inhumation qu'il souhaitait restent maintenus.**

**Je reconnais avoir été informé que le fait de payer seul le prix du renouvellement ne prive pas les autres ayants-droits de leurs droits sur la case columbarium.**

**Je m'engage à signaler au service funéraire de la commune de Montfermeil tout changement d'adresse.**

**Je m'engage par ailleurs à respecter en tous points le règlement du cimetière.**

**Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur le dossier de demande de renouvellement de case columbarium.**

Fait à ....., le.....

Signature du demandeur :

### **Pièces à fournir à l'appui de la demande :**

- ☐ Le présent formulaire dûment complété et signé,
- ☐ Copie d'un document d'identité du demandeur,
- ☐ Un chèque au nom du demandeur à l'ordre du trésor public.