

SAINT-CHAMOND

DEMANDE DE CREMATION

Je soussigné(e),

NOM :

Prénom(s) :

Adresse :

Lien de parenté avec le défunt :

Agissant en tant que personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles, sollicite l'autorisation de faire incinérer au crématorium de la Ville de Saint-Etienne :

NOM..... **Prénom(s)**.....

Décédé(e) à **Le** / /

Lieu de mise en bière.....

¹ Je certifie sur l'honneur agir conformément aux dernières volontés du défunt ;

¹ Je joins à ma demande l'expression de la dernière volonté du défunt.

Les cendres seront remises à :

Pour être déposées :

¹ Au cimetière de :

¹ Jardin du souvenir

¹ Columbarium/Cavurne

¹ Sépulture

¹ Dispersées en pleine nature

Indication des lieux :

La responsabilité de la Ville de Saint-Chamond ne saurait être engagée en cas de contestation, par d'autres membres de la famille, de la décision d'incinération et de la destination donnée aux cendres.

Fait à Saint-Chamond, le

Signature

Précédée de la mention « Lu et Approuvé »

¹ Cocher la mention désirée et compléter le cas échéant.