



DEMANDE D'AUTORISATION D'EXHUMATION ET DE RÉINHUMATION

Renseignements sur le (la) défunt(e) :

NOM (S) :

Prénom(s) :

Né(e) le : à

Décédé(e) le : à

Inhumé(e) dans la commune de **TREIGNAT**

en fosse commune ou dans la concession n°

Renseignements sur le demandeur :

NOM (S) :

Prénom(s) :

Né(e) le : à

Adresse :

Lien de parenté avec le défunt :

Justification de la demande :

Demande d'autorisation :

Je soussigné(e)

demande l'autorisation de faire exhumer le corps de

actuellement inhumé dans le cimetière de la commune de TREIGNAT et que les restes mortels du (de la) défunt(e) soient :

réinhumés immédiatement dans ce même cimetière dans la concession n°

acquise par le

transportés dans la commune de

pour y être inhumés.

À Treignat, le

Lu et approuvé, signature du demandeur

accepté refusé

Date et signature du Maire