

Demande d'autorisation de travaux au cimetière

DEMANDEUR	NOM : _____ PRÉNOM : _____ RUE : _____ CODE POSTAL : _____ VILLE : _____ TÉLÉPHONE : _____ MAIL : _____
POUR LE COMPTE <input type="checkbox"/> concessionnaire <input type="checkbox"/> ayant-droit	NOM : _____ PRÉNOM : _____ RUE : _____ CODE POSTAL : _____ VILLE : _____ TÉLÉPHONE : _____ MAIL : _____
CONCESSION	n° _____ n° plan _____, acquise le _____ Nombre de places occupées : _____ Nombre de réductions : _____ TITULAIRE : _____
TRAVAUX	NATURE : _____ _____ date et heure DÉBUT : _____ date et heure DE FIN : _____ Si réduction de corps : <input type="checkbox"/> joindre une copie d'autorisation de la mairie obtenue par le demandeur nombre des corps à réduire, à préciser lesquels : _____ nombre de places occupées par la réduction des corps effectués : _____ Si mise en place monument funéraire : <input type="checkbox"/> joindre un croquis côtes extérieures : largeur _____ longueur _____ hauteur _____ Si caveau : nombre de places _____

Je soussigné, déclare assumer la pleine et entière responsabilité de la présente demande, en particulier en ce qui concerne les dégâts de quelque nature et de quelque origine que ce soit qui pourraient être causés aux tiers à l'occasion des travaux demandés ci-dessus.

Je déclare garantir la Commune d'Esclanèdes contre toute réclamation pouvant servir à l'occasion de ces travaux.

Fait à, le

signature

AUTORISATION DU MAIRE

Nous, Maire de la Commune d'Esclanèdes,
Vu la demande présentée ci-dessus, autorisons les travaux mentionnés dans la demande.

A Esclanèdes, le.....

Le Maire

(signature et cachet)

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le service chargé de l'exercice de ces droits : mairie.esclanedes@wanadoo.fr