RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉPARTEMENT DES YVELINES

COMMUNE DE FONTENAY-SAINT-PÈRE

TÉLÉPHONE 01 34 79 11 21
COURRIEL : mairie-accueil@fontenay-st-pere.fr

DEMANDE DE CASE COLUMBARIUM

Je soussigné(e), M. / Mme .....
né(e) le |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_| à .....
demeurant à .....
.....
téléphone(1) : |_|_| - |_|_| - |_|_| - |_|_|- |_|_| téléphone(2) : |_|_| - |_|_| - |_|_| - |_|_|- |_|_|
adresse mail : .....

Déclare faire la demande à M. le Maire de la Commune désignée dans le cadre ci-contre d'une case au columbarium, pouvant contenir deux urnes cinéraires maximum, dans le cimetière de ladite commune, pour la sépulture de :

.....
.....

La durée de ladite concession est fixée à 20 ans et pourra être renouvelée suivant le tarif en vigueur à cette date.

Je m'engage d'avance à verser, entre les mains de qui de droit, le prix de ladite concession, tel qu'il est fixé pour ladite Commune par décision du Conseil Municipal, approuvé par l'arrêté de M. le Préfet du département, ainsi que les frais accessoires.

À Fontenay-Saint-Père,
Le .....

Signature du concessionnaire

(1) Téléphone fixe
(2) Téléphone portable

CADRE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Somme versée : ☐ 500,00 € (20 ans)
Le .....

☐ Par chèque n° ..... à l'ordre du Trésor Public
☐ En numéraire

Tampon de la Mairie