



**DEMANDE DE CONCESSION DANS LE CIMETIERE COMMUNAL DE  
SAINT-LEGER-DES-VIGNES**

Je soussigné(e) :

**DEMANDEUR (CONCESSIONNAIRE)**

Nom : ..... Nom d'usage : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : ..... A : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de Téléphone : .....

Mail : .....

**Souhaite acquérir une concession seul(e)**

**OU**

**Souhaite être co concessionnaire avec :**

Nom : ..... Nom d'usage : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : ..... A : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de Téléphone : .....

Mail : .....

**NATURE DE LA CONCESSION**

\* Modifiable seulement par le(s) concessionnaire(s), et non par les ayants-droit.

**INDIVIDUELLE**, pour la personne expressément désignée : .....

**COLLECTIVE**, destinée aux personnes nommément désignées, qu'elles soient ou non de la famille :

.....  
.....  
.....

**FAMILIALE**, destinée aux ascendants, descendants, alliées (conjoints mariés) (/\) Collatéraux (frères/sœurs) : n'en font pas partie)

Pour la (les) familles(s) (Indiquer le(s) nom(s) de famille) :

.....  
.....

Et moi-même :  OUI  NON

Sont exclus les personnes de la famille nommés ci-dessous (Nom / Prénom /Informations complémentaires) :

.....  
 **CONCESSION AU SOL** > Pour une **durée de** :  15 ans (100€\*)

Trentenaire (250€\*)

-----

**COLUMBARIUM** > Pour une **durée de** :  15 ans (750€\*)

30 ans (1000€\*)

-----

**CAVE URNE** > Pour une **durée de** :  15 ans (50€\*)

Trentenaire (125€\*)

\* Tarifs Année 2024

.....  
Fait à ....., Le .....

**Signature du(des) titulaire(s)**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
<b><u>DECISION</u></b> <input type="radio"/> <b>ACCORD</b> <input type="radio"/> <b>DESACCORD</b> A Saint-Léger-des-Vignes, Le ..... Signature du Maire	<b><u>ENREGISTREMENT</u></b> N° DE CONCESSION : ..... ..... EMPLACEMENT DANS LE CIMETIERE : ..... .....



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**/!\ PIÈCES A JOINDRE : LIVRETS DE FAMILLE, Coordonnées, ou toutes pièces pouvant être utiles**

**Plus proche parent ou Ayant-Droit (autre que titulaire) :**

Nom : ..... Nom d'usage : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : ..... A : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de Téléphone : .....

Mail : .....

Enfant du(des) titulaire(s)  Epoux(se) du(des) titulaire(s)  Parent du(des) titulaire(s)

Autre : .....

**Plus proche parent ou Ayant-Droit (autre que titulaire) :**

Nom : ..... Nom d'usage : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : ..... A : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de Téléphone : .....

Mail : .....

Enfant du(des) titulaire(s)  Epoux(se) du(des) titulaire(s)  Parent du(des) titulaire(s)

Autre : .....

**Plus proche parent ou Ayant-Droit (autre que titulaire) :**

Nom : ..... Nom d'usage : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : ..... A : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de Téléphone : .....

Mail : .....

Enfant du(des) titulaire(s)  Epoux(se) du(des) titulaire(s)  Parent du(des) titulaire(s)

Autre : .....

**NOTA : Tout changement d'adresse ou autre devra être notifié dans les plus brefs délais au service des cimetières mais il appartient impérativement aux titulaires et ayants-droit de renouveler la concession à son terme.**