

**DECLARATION RELATIVE
A LA DISPERSION DES CENDRES FUNERAIRES
AU « JARDIN DE DISPERSION »**

I D E N T I T E D E F U N T

NOM : PRENOM :

NAISSANCE

DATE : LIEU :

DECES

DATE : LIEU :

CREMATION

DATE : LIEU :

**I D E N T I T E D E L A P E R S O N N E
A Y A N T Q U A L I T E P O U R P O U R V O I R A U X F U N E R A I L L E S**

NOM : PRENOM :

ADRESSE :
.....

LIEN DE PARENTE AVEC LE DEFUNT :

D I S P E R S I O N D E S C E N D R E S (date et lieu)

Jardin de dispersion

Cimetière central ☐

Camp Laurent ☐

Opération prévue le

.....(Date)

.....(heure)

Et effectuée par

Famille ☐

Opérateur funéraire ☐ (nom et adresse ci-dessous)
.....
.....

Fait à Le

Par

Signature :

