DEMANDE D'AUTORISATION DE DISPERSION

DE CENDRES AU JARDIN DU SOUVENIR

Demandeur:

Je soussigné (e) :

Demeurant à :

DEMANDE L'AUTORISATION DE DISPERSER LES CENDRES FUNÉRAIRES

Défunt :

NOM :

Prénom :

Décédé (e) à : le

Crématisé(e) le…….

Lien de parenté :

Agissant en personne ayant qualité pour pourvoir au funérailles

Dans le jardin du souvenir de :

Cimetière de……

Cette dispersion aura lieu le :

Par la présente demande, je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et dégage l'entière responsabilité de la Ville de Gap contre toute réclamation qui pourrait survenir à l'occasion de cette opération.

Fait à
Le