

# DEMANDE D'AUTORISATION D'INCINERATION

Je soussigné(e)

ayant qualité pour pourvoir aux funérailles de la personne indiquée ci-dessous, vous prie, en présentant ci-joint les attestations prescrites, de lui accorder l'autorisation d'incinération du corps de

---

*(Nom et prénom du défunt)*

décédé(e), le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Nom, domicile et degré de parenté du requérant:

---

*(Nom, prénom et degré de parenté du requérant)*

---

*(Domicile du requérant)*

Dépôt des cendres à: \_\_\_\_\_

---

\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

---

*(Signature)*