

Compléter lisiblement toutes les rubriques en lettres capitales avec les accents

Je soussigné(e),

Prénom : Nom

Demeurant à l'adresse suivante :

Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | |

Courriel : @.....

En qualité de :

(Joindre votre pièce d'identité et tout justificatif permettant d'établir votre lien avec le défunt (contrat obsèques, livrets de famille et/ou actes d'état-civil)

Demande de crémation de (Précisez les nom(s) et prénom(s) du défunt) :

À l'adresse suivante :

Date et heure de la crémation :

Défunt porteur d'un simulateur cardiaque oui non

Si le défunt était porteur d'un simulateur cardiaque, faire établir une attestation du retrait de la prothèse par un médecin.

Je certifie sur l'honneur agir conformément aux volontés du défunt.

Pour toutes informations complémentaires veuillez joindre le Pôle État civil, Élections et Funéraire par téléphone au 01 49 15 41 10 ou par mail à cimetiere@ville-pantin.fr.

Fait à, le | | | / | | | / | | |

Signature :