



S POMPES FUNEBRES SZAMWEBER

16, Avenue du Général LECLERC - 51600 SUIPPES
03 26 70 11 96 - contact@pf-szamweber.fr



MANDAT DES DERNIÈRES VOLONTÉS - DISPOSITIONS FUNÉRAIRES

Assuré

Madame Monsieur

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénoms :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance : Nationalité :

Téléphone : Portable :

E-mail :

Désigne le Mandataire : **Pompes Funèbres SZAMWEBER**

Adresse : 16 , Avenue du Général LECLERC

Code postal : 51600 Ville : SUIPPES

Pour garantir le respect de mes volontés essentielles ci-dessous

OBSÈQUES Crémation Inhumation

CÉRÉMONIE Civile Religieuse (Préciser le culte) :

DEVENIR DES CENDRES Dispersion des cendres Urne en Columbarium

Scellement d'urne Inhumation d'urne

CHAMBRE FUNÉRAIRE

Demande de transfert Oui Non

Domicile Hôpital

Nom de la chambre funéraire :

Code postal.....Ville.....

DEMANDE DE SOIN

Oui Non Oui si besoin Toilette habillage

Cercueil :Capiton :

Croix oui non

Mes souhaits complémentaires :

LIEU D'INHUMATION

Nom du cimetière

Code postal :Ville.....

N° de concession :

Acquise par :

Caveau Fosse Places restantes :

Monument existant Oui Non

Dernière personne inhumée.....

LIEU DE CRÉMATION

Nom du crématorium.....

Code postal.....Ville.....

DESTINATION DES CENDRES

Nom du cimetière :

Code postal :Ville.....

N° de la concession :

Acquise par :

Inhumation Scellement

Caveau Fosse Places restantes

Monument existant Oui Non

Dernière personne inhumée.....

Si dispersion des cendres

Jardin du souvenir

autre :

Gravures :

Personnes à prévenir

Nom : Prénom.....Lien de parenté.....

Adresse.....

Tél :Portable.....

Nom : Prénom.....Lien de parenté.....

Adresse.....

Tél :Portable.....

Nom : Prénom.....Lien de parenté.....

Adresse.....

Tél :Portable.....

ORGANISATION DE MES OBSÈQUES

Avis de décès dans le journal : Oui Non (si oui précisez où)

Rédaction de l'avis de décès :

Cérémonie Civile ou au Crématorium :

Musiques :

Entrée :.....

Recueils :.....

.....

Dernier geste :.....

Texte : A nous fournir

Informations complémentaires :

Le mandataire s'engage à veiller au respect des volontés essentielles contractualisées entre le mandataire et le souscripteur conformément à la loi sur la liberté des funérailles du 15 novembre 1887 dans la limite de l'article R2213-34 du code des collectivités Territoriales référant à l'obstacle médico-légal.

Le mandataire s'engage à pouvoir au mieux aux souhaits complémentaires énumérés par le souscripteur dans la limite de la réglementation en vigueur. Les souhaits complémentaires ne peuvent pas être garantis en cas de déménagement du souscripteur, indisponibilités des infrastructures ou tout autre cas de force majeure à l'appréciation du Mandataire.

Les lieux d'inhumation ne peuvent être garantis que dans la limite de l'article L.2223-3 du Code des Collectivités Territoriales ou par l'article L.2223-9 relatif à l'inhumation dans une concession privée sous réserve de remplir les conditions définies à l'article R.223-1. Les cites cinéraires autorisés sont définis à l'article L.2223-18-2 DU Code des Collectivités Territoriales sous réserve de places disponibles.

JE CONFIRME MES VOLONTÉS ESSENTIELLES DE FAÇON MANUSCRITE

Écrire et compléter : Je soussigné/e Mr/Mme....souhaite une crémation/inhumation avec une cérémonie civile/religieuse

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

Fait à.....

Le.....

Signature du demandeur

Signature du Mandataire