



# 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