



Cimetière de
MONTCEAUX
RAGNY

NOM: _____

PRENOM(S) : _____

Adresse : _____

Contact téléphonique : _____

Contact mail : _____

DEMANDE DE CONCESSION

Je soussigné(e) _____ déclare faire la demande à M le Maire de la commune de MONTCEAUX-RAGNY d'une concession :

- Individuelle Collective Familiale
 de 2 m² mètres carrés cavurne

Pour une durée de 15 ans 30 ans

Prix : _____ €

Si concession individuelle ou collective , nom des bénéficiaires : _____

Cette concession est demandée au titre de :

- NOUVELLE CONCESSION RENOUVELLEMENT CONVERSION

Le cas échéant, n° de la concession à renouveler ou à convertir : _____

Date à laquelle la concession initiale a été accordée : _____

Je m'engage à verser, entre les mains de qui de droit, le prix de ladite concession, tel qu'il est fixé pour la commune de MONTCEAUX-RAGNY par décision du Conseil Municipal, approuvée par l'arrêté de M(Mme) le Préfet du Département, ainsi que les frais accessoires.

Date et signature du demandeur :