

Veuillez compléter ce formulaire et le renvoyer à l'adresse mail suivante : [deuils@estavayer.ch](mailto:deuils@estavayer.ch)

Merci de joindre au formulaire les certificats de décès et, en cas d'incinération, le certificat d'incinération

Cimetière de :	Lieu :	Date :	Heure :
Défunt :	Nom :	Prénom :	
	Né le :	décédé le :	Domicilié à :
Cérémonie sur place	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	horaire de fin :
Inhumation à la ligne d'un corps	<input type="checkbox"/> adulte	<input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> réservation d'un emplacement voisin pour tombe jumelée
Dépose d'une urne cinéraire	Columbarium au sol	Columbarium hors sol	
	Jardin du souvenir	Tombe cinéraire	
	Concession existante de feu :	décédé le :	
Adresse de facturation :			
Répondant :			
Remarques :			

**Toute modification après réception de la confirmation sera sujette à facturation en sus**

Signature : \_\_\_\_\_ Nom prénom du requérant :

Date et heure de la demande : \_\_\_\_\_ No de portable / tél :

Adresse mail :

**Confirmation ci-dessous à compléter par la Police communale**

La demande est :	<input type="checkbox"/> approuvée	<input type="checkbox"/> non-approuvée
Remarques :		
Plan du cimetière joint :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Services concernés convoqués le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ h

Signature et sceau de l'autorité communale :

Date et heure de la confirmation :