

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 Jardin du souvenir Concession existante de feu :	Columbarium hors sol Tombe cinéraire	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 :