



**Demande de renouvellement
de concession case columbarium ou jardin d'urnes**

Cimetière	N° de concession
------------------	-------------------------

Je soussigné(e)	
Nom de naissance	
Domicilié(e)	
N° de téléphone	
Adresse mail	
Fondateur []	Ayant-droit (héritier, conjoint...) []

Fondateur :

Nom, prénom _____ décédé(e) le _____

Lien de parenté avec le fondateur _____

Je précise les noms, prénom et adresse des autres héritiers les plus proches:

Nom Prénom	Adresse	Lien de parenté avec le/la concessionnaire

Je reconnais le fait de payer seul le prix du renouvellement de concession ne prive pas les autres héritiers de leurs droits sur la concession

Je sollicite le renouvellement de la concession pour une durée de :

15 ans..... 190€ []	30 ans 380 € []
---	---

(Tarifs en vigueur fixés par le Conseil Municipal du 16 décembre 2016)

Je joins le règlement par chèque libellé à l'ordre du « Trésor Public »

Adresse de retour : Ville de Saint-Nazaire, Unité domaine funéraire, BP 416, 44606 Saint-Nazaire Cedex

Je règle par virement bancaire (document joint)

Un titre de concession vous sera envoyé.

Fait à _____
Le _____

signature :