

# DEMANDE D'OPÉRATIONS FUNÉRAIRES

(A remplir par la personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles)

## JE SOUSSIGNE(E) :

Nom – Prénom :

Agissant en qualité de / lien de parenté <sup>(1)</sup> :

Domicilié(e) à :

## **Pour pourvoir aux funérailles de :**

Nom – Prénoms :

Nom de jeune fille :

Né(e) le :

lieu de naissance :

Date du décès :

Lieu du décès : .....

Domicilié(e) :

## **Sollicite l'entreprise PF Marbrerie REGARD sise à :**

- |                          |                          |                          |                      |                                   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 22 rue Louis le Grand    | – 39140 BLETTERANS       | – Tél 03.84.85.04.38 | <i>Habilitation n° 14.39.9</i>    |
| <input type="checkbox"/> | 160 rue Regard           | – 39000 LONS-LE-SAUNIER  | – Tél 03.84.47.66.08 | <i>Habilitation n° 16.39.69</i>   |
| <input type="checkbox"/> | 55 Grande Rue            | – 39800 POLIGNY          | – Tél 03.84.52.00.25 | <i>Habilitation n° 18.39.78</i>   |
| <input type="checkbox"/> | 634 rue Bazinet          | – 39300 CHAMPAGNOLE      | – Tél 03.84.51.99.85 | <i>Habilitation n° 15.39.58</i>   |
| <input type="checkbox"/> | 143 rue de la République | – 39400 MOREZ            | – Tél 03.84.30.60.87 | <i>Habilitation n° 18.39.76</i>   |
| <input type="checkbox"/> | 4 route du Deschaux      | – 39120 CHAUSSIN         | – Tél 03.84.81.73.51 | <i>Habilitation n° 19.39.55</i>   |
| <input type="checkbox"/> | 1 route d'Authumes       | – 71270 Pierre-de-Bresse | – Tél 03.85.72.81.50 | <i>Habilitation n° 2019.71.32</i> |

## **Pour procéder ou faire procéder aux opérations suivantes :**

au transport avant mise en bière le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
(lieu d'arrivée :  domicile du défunt ou résidence de la famille  Chambre funéraire)

au transport après mise en bière le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ en vue de son inhumation ou sa crémation.

aux soins de conservation \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ lieu :

Par : LFT (*Locatelli Faivre Thanatopraxie*) – 39600 VILLERS FARLAY – Habilitation n° 18.39.75

*Je reconnais avoir été informé(e) sur les interventions techniques possibles sur le corps du (de la) défunt(e) par la remise du document écrit officiel exposant l'objet et la nature des soins de conservation et les alternatives à ces soins.*

**Je certifie sur l'honneur agir conformément aux dernières volontés du (de la) défunt(e)**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

(1) Personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles, personne chez qui le décès a eu lieu

(2) Rayer les mentions inutiles