

COMMUNE DE DOLLOT

**DEMANDE
DE DISPERSION DES CENDRES
AU JARDIN DU SOUVENIR**

Je soussigné (e) :

Prénoms : _____

NOM : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____

Demande la dispersion des cendres dans le Jardin du Souvenir de Dollot de :

Prénoms : _____

NOM : _____

Né(e) le : _____ à _____

Décédé(e) le : _____ à _____

Incinéré(e) le : _____ à _____

Je déclare assumer la pleine et entière responsabilité de la présente déclaration, m'engageant à la commune de Dollot contre toute réclamation.

Fait à _____ le _____

Signature