

DOSSIER DE RÉGLEMENTATION

Direction des cimetières
Service Administratif Funéraire
Pôle décès
Tél : 04 37 70 70 04
Fax : 04 37 70 70 05
funeraire@mairie-lyon.fr

Cachet opérateur funéraire **OBLIGATOIRE**
 Madame Monsieur Enfant

Nom usuel..... Prénom(s).....

Nom de naissance..... Situation matrimoniale MARIÉ(E) / DIVORCÉ(E) / VEUF(VE) / SÉPARÉ(E)
CÉLIBATAIRE / PACSÉ(E) / VIE MARITALE

Né(e) le...../...../..... Ville + Dépt de naissance (CP)..... Âge.....

Domicile.....

Code Postal..... Ville.....

Décédé(e) le...../...../..... à.....h..... Obstacle Médico-Légal OUI NON
Contrat Obsèques OUI NON

Lieu de décès + CP + Ville.....

Soins de conservation Le..... à.....h.....
Lieu.....Transport avant MB Le..... à.....h.....
Destination.....Mise en bière / Fermeture Le..... à.....h.....
Lieu.....**Présence famille** Dépôt de corps temporaire Le..... à.....h.....
Lieu.....Cérémonie Le..... à.....h.....
Lieu..... Si crématorium de Lyon Salle Haute Salle Basse
Type : CIVILE / RELIGIEUSE 30 minutes 1 heure Autre (précisez).....Transport après MB Le..... à.....h.....
Destination.....

Inhumation du CERCUEIL Le.....	Crémation Le.....
Lieu..... à.....h.....	Lieu..... à.....h.....
Type : CT / Caveau / TG Convention HCL / TGE / Caveau provisoire / Enfeu	Durée de la concession 15 30 50 100 Perpétuelle
	Dispersées : JDS / Nature Inh : CT / Rosier / Caveau / Dépôt Crématorium Columbarium / Scellement

Inhumation de l'URNE Le.....	Dispersion des cendres Le.....
Lieu..... à.....h.....	Lieu..... à.....h.....
Type : CT / Rosier Caveau / Columbarium Scellement	Durée de la concession 15 30 50 100 Perpétuelle
	Réservation horaire auprès du service obligatoire

Exhumation Le.....	Inhumation suite exhumation Le.....
Lieu..... à.....h.....	Lieu..... à.....h.....
	Type : TG / CT / C / E / Caveau Provisoire / Autre (précisez) : Lieu.....

Cadre réservé au service

Acte de décès – Copie intégrale <input type="checkbox"/>	Certificat de décès <input type="checkbox"/>
Permis d'inhumation Parquet <input type="checkbox"/>	Retrait de prothèse fonctionnant sur piles <input type="checkbox"/>
Dérogation préfectorale <input type="checkbox"/>	Horaires non réservés <input type="checkbox"/>
Demande de crémation <input type="checkbox"/>	Déclaration de destination de cendres <input type="checkbox"/>
Autorisation de fermeture <input type="checkbox"/>	Autorisation de crémation <input type="checkbox"/>

Dossier complet <input type="checkbox"/>	Autorisations récupérées par l'opérateur funéraire <input type="checkbox"/>
Nom du démarcheur et Nom de l'entreprise	
Date de retrait/...../.....	
Signature	