ENTRE-VIGNES

DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAUX

(à déposer 8 jours au moins avant le début des travaux au service funéraire)

Cette demande peut être complétée par le concessionnaire, un des ayants-droits ou éventuellement par l'entrepreneur.

Toute demande incomplète sera rejetée et aucune autorisation ne sera délivrée.

A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

M (1) : ……
Demeurant à (2) : …….
Téléphone : …….
Demande l'autorisation d'effectuer les travaux suivants : ……..
qui seront effectués à compter du : _____ par :
sur la concession (3) : …….
Située au cimetière : de Saint-Christol / de Vérargues (cocher la mention inutile)(4)
Attribuée à (5) : ……

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des cimetières de la commune d'Entre-Vignes en vigueur et déclare m'y conformer et assumer la pleine et entière responsabilité de cette demande en ma qualité de : …….

Par ailleurs, je m'engage à respecter les délais accordés pour ces travaux et agir en parfait accord avec les autres ayants-droits éventuels et dégage en conséquence la responsabilité de la commune contre toute réclamation ou action qui pourrait survenir de leur part à l'occasion de ces travaux.

A compléter uniquement dans le cas où la demande est remplie par le demandeur.

Je soussigné(e), M (1) : _____ agissant en qualité de :
_____ donne pouvoir à l'entreprise _____
_____
afin de me représenter pour effectuer toutes les démarches et formalités auprès du Service Funéraire de la commune d'Entre-Vignes. Par ailleurs, j'assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et m'engage à garantir la commune d'Entre-Vignes contre toute réclamation d'ayants-droits éventuels à l'occasion des opérations susmentionnées.

Fait à :
Le _____
Signature du mandant

Fait à :
Le
Signature du demandeur

Pièce jointe : plan des travaux à réaliser **(mentionnant les côtes ou dimensions)**

(1) Nom et prénom
(2) Adresse complète
(3) Nom et référence de la concession
(4) Merci de fournir un plan **(mentionnant les côtes ou dimensions)**
(5) Nom du concessionnaire

Avis de M. le Maire :

☐ Favorable

☐ Défavorable

A ..... Le .....

Le Maire

L'agent Municipal :

Dates de prise de possession du matériel : ..... heure : .....

Dates de retour du matériel : ..... heure : .....

Remarques éventuelles : .....