CRÉMATORIUM de Lafox

Pouvoir de récupération d'urne

Je soussigné(e) _____

Demeurant _____

Degré de parenté ou qualité : _____

Ayant qualité pour pouvoir aux obsèques de :

Nom du défunt _____

Décédé(e) le ____ / ____ / 20 ___ à _____

Autorise [nom de la personne qui récupérera l'urne]

_____

A récupérer en mon nom l'urne cinéraire contenant les cendres du défunt.

Fait le ____ / ____ / 20 ___ à _____

Signature de
la personne ayant qualité pour
pouvoir aux funérailles.

Pièce jointe :
Photocopie de la pièce d'identité de la personne ayant autorité à récupérer l'urne.

Lieu dit Saint-Christophe • 47240 Lafox 05 53 68 79 12 cdl@sasvirgo.fr crematorium-lafox.com