



Déclaration de Soins de conservation

Je soussigné(e).....

Demeurant à :

Ayant qualité de pourvoir aux funérailles de :

Décédé(e) le :à :à :

Lien de parenté avec le défunt (facultatif) :

demande à faire procéder, dans le cadre de la réglementation en vigueur (Articles R2213-2-2 du CGCT), aux soins de conservation sur le corps du défunt et charge l'entreprise ci-après désignée, de réaliser cette opération et les démarches afférentes.

Pompes Funèbres GWEZ, 8 rue Ampère , 56550 BELZ

Attestation d'information

J'atteste également par la présente, avoir reçu de la part de l'entreprise, le document écrit intitulé « Information aux familles sur les soins de conservation ».

Fait pour valoir ce que de droit,

Fait àLe :

Signature :

Document à nous retourner signé :

Par mail : hlagord@pompes-funebres-gwez.fr