

**COMMUNE DE LUCHÉ-PRINGÉ**

**72800**

\*\*\*\*\*

**ESPACE CINÉRAIRE DE LUCHÉ-PRINGÉ**

**JARDIN DU SOUVENIR**

**1 – DEMANDEUR**

**Nom - Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal et commune :** .....

 ..... (facultatif)

Dispersion des cendres au Jardin du Souvenir : 30 €

Plaque du souvenir sur colonne, pour une durée de 15 ans renouvelable 1 fois) : 40 €

**Nom et prénom du défunt :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

**Date et lieu de décès :** .....

Luché-Pringé, le.....20

Signature du(es) demandeur(s)

**Document à remettre en mairie accompagné d'un chèque pour le règlement de la concession suivant le type choisi (chèque à l'ordre du Trésor Public)**