

FERMETURE DE CERCUEIL

JE SOUSSIGNE(E) :

Nom – Prénom :

Domicilié(e) à :

Agissant en conformité avec les volontés du (de la) défunt(e) en qualité de (1) :

Vu l'article L2213-14 du Code Général des Collectivités Territoriales,

- Vu le certificat médical établi par....., Docteur en médecine, constatant l'absence de problème médico-légal,

ou (*rayez la mention inutile*)

- Vu la décision en date du de M. le Procureur de la République, du Tribunal de Grande Instance de

M'engage à être présent(e) lors de la fermeture et le scellement du cercueil pour attester de l'identité du défunt :

Mme - Mr - Melle

Nom – Prénoms :

Date de naissance :/...../..... lieu :

Date du décès :/...../..... Heure du décès : .. H ..

Lieu du décès :

Fait à le