



32, rue du Général de Gaulle  
45130 Meung-sur-Loire  
Tel. : 02 38 46 94 94  
Fax. : 02 38 44 76 67

**DEMANDE D'EXHUMATION ou  
DE RÉUNION DE CORPS**

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_,

Madame le Maire de la Commune de MEUNG-SUR-LOIRE (Loiret).

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_  
domicilié(e) \_\_\_\_\_

ai l'honneur de solliciter l'autorisation de faire procéder à l'exhumation ou réunion du (des)  
corps :

- de (nom, nom de naissance, prénoms) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, décédé(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, mon (ma) (lien de parenté) \_\_\_\_\_.
- de (nom, nom de naissance, prénoms) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, décédé(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, mon (ma) (lien de parenté) \_\_\_\_\_.
- de (nom, nom de naissance, prénoms) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, décédé(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, mon (ma) (lien de parenté) \_\_\_\_\_.
- de (nom, nom de naissance, prénoms) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, décédé(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, mon (ma) (lien de parenté) \_\_\_\_\_.

Actuellement inhumé(e)(s) au cimetière sise, \_\_\_\_\_  
afin d'être inhumé à \_\_\_\_\_, dans la  
concession acquise le \_\_\_\_\_, pour une période de  
\_\_\_\_\_, par M \_\_\_\_\_.

Je déclare en outre être le plus proche parent pour demander cette (ces) exhumation(s),  
m'engageant à garantir la commune de Meung-sur-Loire (Loiret) contre toutes réclamations  
qui pourraient survenir à cet effet.

Autres plus proches parents : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Signature