



**DEMANDE D'AUTORISATION (\*)**  
de mise à disposition et d'utilisation  
du LOCAL de CÉRÉMONIES CIVILES et de RECUEILLEMENT  
du nouveau cimetière communal de Cesson-Sévigné  
rue de la Chalotais

DÉFUNT - NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Demandeur :

Je sousigné(e)

- NOM : \_\_\_\_\_

- Prénom : \_\_\_\_\_

- Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date et heure souhaitées de la cérémonie : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

↳ Après avoir pris connaissance de l'arrêté municipal du 2 novembre 2005 fixant les conditions de mise à disposition et d'utilisation du local de cérémonies civiles et de recueillement du cimetière communal de Cesson-Sévigné,

**JE M'ENGAGE** à le respecter strictement, à savoir :

- respect des conditions de neutralité religieuse des lieux ;
- si utilisation de la sonorisation, mise en place et retrait de celle-ci à mes frais et à ma charge ;
- enlèvement à l'issue de la cérémonie de tout objet, fleurs, mobilier, ... ayant servi durant la cérémonie ;

↳ En cas de dégradation imputable à la cérémonie civile du défunt dont je suis le représentant mandaté pour l'organisation de la présente cérémonie,

**JE M'ENGAGE** à rembourser à la Ville les frais occasionnés, sur présentation de justificatifs.

Fait à Cesson-Sévigné, le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

Signature du demandeur  
précédée de la mention  
« lu et approuvé »

Décision de l'autorité municipale :  Accord  
 Refus

Fait à Cesson-Sévigné,

Le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'autorité ou de l'agent délégué :

Nom et prénom du signataire : \_\_\_\_\_

(\*) demande à compléter et à retourner à la mairie, 1 jour minimum avant la date de cérémonie

Transmission :

- Services techniques
- Service ménage
- Demandeur

- Pompes funèbres
- Mairie