

**DECLARATION PREALABLE TRANSPORT
AVANT MISE EN BIÈRE CHAMBRE FUNÉRAIRE**

Au Maire de la Commune de : _____

Vu la demande de transport signée par la personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles ci-dessous désignée :

Nom : _____

Prénom : _____

Lien de parenté avec le défunt : _____

Adresse : _____

Vu le certificat de décès signé par le médecin ayant constaté le décès, attestant que celui-ci ne pose pas de problème médico-légal et mentionnant que le défunt n'était pas atteint de l'une des infections transmissibles dont la liste est fixée par l'arrêté du ministre chargé de la santé prévu à l'article R. 2213-2-1.

Conformément à l'article R 2213-7 du Code général des collectivités territoriales,

Opérateur funéraire : _____

Adresse : _____

Entreprise dûment habilitée par la Préfecture de _____ sous le n° _____, déclare effectuer le transport avant mise en bière du corps de :

Civilité : _____

Nom du défunt : _____

Prénom du défunt : _____

Date et heure de décès : _____

Lieu de décès : _____

Date du transport : _____

Heure du transport : _____

Lieu de départ : _____

Lieu d'arrivée : _____

A _____, le ____ / ____ / 2011
Signature opérateur funéraire

DECLARATION PREALABLE TRANSPORT APRES MISE EN BIERE

Au Maire de la Commune de : _____

Vu l'autorisation de fermeture de cercueil délivrée par la commune de : _____

Conformément à l'article R 2213-21 du Code général des collectivités territoriales,

Opérateur funéraire : _____

Adresse : _____

entreprise dûment habilitée à cet effet, par la Préfecture de _____ sous le n° _____,
déclare effectuer le transport après mise en bière du corps de :

Civilité : _____

Nom du défunt : _____

Prénom du défunt : _____

Date de décès : _____

Lieu de décès : _____

Date du transport : _____

Heure du transport : _____

Lieu de départ : _____

Lieu d'arrivée : _____

A _____, le ____ / ____ / 2011

Signature opérateur funéraire