Gestion du dossier ou administratif

Facture : ☐ Date : _____

Prévoyance : ☐ Date : _____

Demande de prélèvement: ☐ Date : _____

1/3 payant mutuelle : ☐ Date : _____

Relance facture : ☐ Date : _____

Enquête qualité: ☐ Date : _____

Débours ou tiers

	Ordre	Espèces	Chèque	N° Chèque	Date
Culte					
Vacations					
Vacations					
Taxes					
Concession					
Crémation					
Autre :					

Observations / Divers

MARBRERIE

Agence : _____

Dossier N° _____ Reçu par : _____ Date : _____

Facture N° _____

SÉPULTURE

Cimetière : _____

Concession N° : _____

Durée concession : _____

Concession : Achat : Existante

Renouvellement : _____

_____

Ligne N° : ____ Plan N° ____ Rg N° ____

Carré N° : ____ Div N° ____ Tb N° ____

Fin travaux : _____

M., Mme, Melle, -Vve - Sep. :

Née :

Né(e) le : à : ( )

Adresse :

Décédé(e) le : Age : ans

à : à : h

Poids : Taille :

Mise en Bière (lieu) _____ le _____ à _____ h _____

Départ (lieu) _____ le _____ à _____ h _____

Culte _____ le _____ à _____ h _____

Cimetière _____ le _____ à _____ h _____

Crématorium _____ le _____ à _____ h _____

Exhumation _____ le _____ à _____ h _____

Destination des cendres _____ le _____ à _____ h _____

DÉMARCHES

Démarches après obsèque _____ ☐

Déclaration décès _____ ☐

Mairie transfert _____ ☐

Mairie de départ _____ ☐

Mairie d'arrivée _____ ☐

Commissariat de départ _____ ☐

Paroisse _____ ☐

Cimetière de _____ ☐

Exhumation _____ ☐

Préfecture de _____ ☐

Funérarium de _____ ☐

Hôpital de _____ ☐

Crématorium de _____ ☐

Avis dans la presse _____ ☐

Autres _____ ☐

☐ Retenu ☒ Cde, faxé ou réglé ☒ Réglé ou réalisé

Services Marbrerie

Sous-traitance : Oui - Non ☐

Nom : _____ ☐

Ouv./Ferm. : _____ ☐ Dép /Rep : _____ ☐

Colombarium : _____ ☐ ☐

Caveau : _____ ☐ Pleine terre : _____ ☐

Cavurne : _____ ☐ Nombre de place : _____ ☐

Semelle ciment : _____ ☐ Semelle granit : _____ ☐

Bris : Semelle / Monument

Dernière personne inhumée : _____

Gravue type : _____ ☐

Gravure existante : _____ ☐

_____

Photo : Oui - Non Dimension : _____

Monument / Divers : _____

_____

Services Pompes Funèbres et Fleurs

Transfert _____ ☐

Toilette : _____ ☐

Prépa cercueil : _____ ☐

Faire-parts : _____ ☐

Soins : _____ ☐

Transport : _____ ☐

Route / Avion

Cartes Remerciements : _____ ☐

Sous-traitance: oui - non

Nom : _____ ☐

Véhicule : _____ ☐

Porteurs : _____ ☐

MC : _____ ☐

Fleurs : _____ ☐

Articles funéraires : _____ ☐

_____

Obsèques ou travaux commandés par :

Nom, Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Parenté :

Condoléances : Oui - Non

Registre : Oui - Non

Sonorisation : Oui - Non

Immortelles : Oui - Non

Pétales : Oui - Non

Texte / Poème : Oui - Non

Divers :