

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

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 : _____

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 _____

M., Mme, Melle, -Vve - Sep. : _____
 Née : _____
 Né(e) le : _____ à : _____ ()
 Adresse : _____

 Décédé(e) le : _____ Age : _____ ans
 à : _____ à : _____ h
 Poids : _____ Taille : _____

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 _____ Soins : _____ Sous-traitance: oui - non _____ MC : _____
 Toilette : _____ Transport : _____ Nom : _____ Fleurs : _____
 Prépa cercueil : _____ Route / Avion _____ Véhicule : _____ Articles funéraires : _____
 Faire-parts : _____ Cartes Remerciements : _____ Porteurs : _____

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 : _____