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

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

CONTRAT PREVOYANCE

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	_____ ☐	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 :