



**PRÉFET  
DES CÔTES-  
D'ARMOR**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction des Libertés  
Publiques**

**DEMANDE DE DEROGATION AUX DELAIS D'INHUMATION OU DE CREMATION  
(Articles R.2213-33 et R.2213-35 du Code Général des Collectivités Territoriales)**

<b>IDENTIFICATION DE L'OPERATEUR DE POMPES FUNEBRES</b>		
Habilitation n° :	Dénomination :	
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Nom, Prénom, Fonction de l'agent funéraire :		
<b>IDENTIFICATION DU DEFUNT</b>		
<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Enfant mort-né
Nom de naissance :	Nom d'usage :	
Prénoms :		
Date et lieu de naissance :		
Date et lieu de décès :		
<b>FUNERAILLES</b>		
Type de funérailles :		
<input type="checkbox"/> Inhumation : cimetière de :		
<input type="checkbox"/> Crémation : crématorium de :		
Date et horaires des funérailles :		
Motif du non-respect du délai réglementaire :		

Fait à

Le

Signature et cachet de l'opérateur funéraire