



**PRÉFET  
DES CÔTES-  
D'ARMOR**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction des Libertés  
Publiques**

**DEMANDE D'AUTORISATION DE TRANSPORT D'URNE CINERAIRE HORS DE  
FRANCE METROPOLITAINE  
(Article R.2213-24 du Code Général des Collectivités Territoriales)**

<b>IDENTIFICATION DU DEMANDEUR</b>	
À remplir selon le cas :	
<b>OPERATEUR DE POMPES FUNEBRES</b>	<b>PERSONNE MANDATEE PAR LA FAMILLE</b>
Habilitation n° : Dénomination : Adresse : Code postal/Commune :	Nom et prénom du demandeur :  Demeurant à :
Nom, Prénom, Fonction de l'agent funéraire :	En qualité de (lien de parenté) :
<b>IDENTIFICATION DE L'ACCOMPAGNATEUR (si différent du demandeur)</b>	
Nom : Lien de parenté :	Prénom :
<b>IDENTIFICATION DU DEFUNT</b>	
Nom de naissance : Prénoms :	Nom d'usage :
Date et lieu de naissance : Date et lieu de décès : Date et lieu de crémation : Destination de l'urne (commune/pays) :	
<b>TRANSPORT PAR VOIE ROUTIERE</b>	
Date et heure de départ : De (commune de départ) :	Immatriculation du véhicule : Marque du véhicule :
Via (commune de transit) : Via (commune de transit) :	Date et heure de départ : Date et heure de départ :
A (commune/pays d'arrivée) :	

### TRANSPORT PAR VOIE AERIENNE

Date de départ :  
De (aéroport de départ) :  
A (aéroport d'arrivée/pays) :  
Horaire de départ :  
Horaire d'arrivée :  
Numéro de vol :  
Numéro LTA (Lettre de Transport Aérien) :

Si plusieurs vols, compléter ci-dessous :

Date de départ :  
De (aéroport de départ) :  
A (aéroport d'arrivée/pays) :  
Horaire de départ :  
Horaire d'arrivée :  
Numéro de vol :  
Numéro LTA (Lettre de Transport Aérien) :

### TRANSPORT PAR VOIE MARITIME

Date de départ :  
Horaire de départ :  
Horaire d'arrivée :  
De (commune de départ) :  
A (commune/pays d'arrivée) :  
Société chargée du transport :  
Numéro de réservation :

Fait à

Le

Signature et cachet de l'opérateur funéraire ou du demandeur