

FEUILLE DE ROUTE POUR FUNÉRAILLES ET OU INHUMATION

⁽¹⁾ RENSEIGNEMENTS SUR LE/LA DÉFUNT(E)

Nom :		Date du décès :	
Prénom :		Lieu du décès :	
Date de naissance :		Père :	
Lieu de résidence :		Mère :	

⁽²⁾ FUNÉRAILLES <input type="checkbox"/> Corps <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Église <input type="checkbox"/> Chapelle	⁽³⁾ INHUMATION <input type="checkbox"/> Corps <input type="checkbox"/> Cendres Incinéré (e) après funérailles :		
Date :		Date :	
Heure :		Heure :	
Lieu :		Lieu :	
Condoléances :		No. lot :	
Chorale :		Date mise au charnier :	
Sous-sol :		Défunt(e) non réclamé (e):	
Célébrant :		Célébrant :	

⁽⁴⁾ RESPONSABLE

Nom :		No. Téléphone :	
Adresse postale :			
Courriel :			