



DECLARATIONS PREALABLES

POUVOIR

Je soussigné(e)
Domicilié(e) Ville :
Lien de parenté avec le défunt
Numéro de téléphone/...../...../..... Email :@.....

DONNE TOUT POUVOIR ET MANDATE L'ENTREPRISE POMPES FUNEBRES Nordine BAZIZ

Pour L'organisation des obsèques de

Nom, Prénom Nom de jeune fille
Né(e) / / à
Domicilié(e) Ville :
Nationalité Profession
Célibataire/ Epoux(se)/Divorcé(e)/ Veuf(ve) de :
Nombre d'enfants
Décédé(e) à Le/...../..... à :heureminutes
Fils (Ile) de : et de

« Bon pour pouvoir » et « Lu et Approuvé » Signature :

TRANSPORT AVANT

L'opération aura lieu le/...../..... à :heureminutes.
Lieu de départ : Lieu d'arrivée.....

TRANSPORT APRES

Lieu de départ Le/...../..... à :heure minutes.
Lieu d'arrivéele/...../.....àheure.....minutes.

Pompes funèbres Nordine Baziz, 974 RD 59 à St Jean de Valérisclle 30960
Portable 06 52 38 33 81 - Secrétariat 06 87 76 23 31
Habilitation Préfectorale n°24-30-0253