

Acte n° :

Année :

**DECES**

Vous souhaitez faire part du **décès d’un proche domicilié à Vaulx-en-Velin** dans le journal municipal. Cette publication est gratuite et, conformément aux dispositions de l’article 9 du Code Civil sur le respect de la vie privée, elle nécessite votre accord écrit.

**FORMULAIRE D’AUTORISATION DE PARUTION**

**Vaulx-en-Velin Journal**

# Renseignements concernant le défunt :

NOM de famille : NOM d’usage : Prénom(s) : Date du décès : Dernière adresse :

Je soussigné(e) *(NOM Prénom, qualité)*

Domicilié(e) *(Adresse complète)*

souhaite que l’information ci-dessus soit publiée dans le journal municipal. Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements portés ci-dessus et garantis l’administration municipale contre toute réclamation.

# Date et signature :

Merci de faire parvenir ce document à la Direction de la Population, 2ème étage de l’Hôtel de Ville (ouvert le lundi, mercredi, jeudi, vendredi de 9h à 17h, le mardi de 9h à 18h45 sauf juillet-août.

Fermeture le premier mardi du mois de 9h à 14h

04 72 04 80 64 - population@mairie-vaulxenvelin.fr

*Toute demande incomplète ne pourra être prise en compte.*

**VILLE DE VAULX-EN-VELIN**

*Toute correspondance doit être adressée à Madame la Maire*

Hôtel de Ville - Place de la Nation – CS 40002 - 69518 Vaulx-en-Velin Cedex – Tél. : 04.72.04.80.80 - Fax: 04.72.04.81.67