



**PRÉFÈTE
DE LA GIRONDE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**DEMANDE D'AUTORISATION DE TRANSPORT de CORPS ou de LAISSEZ-PASSER MORTUAIRE
EN DEHORS DU TERRITOIRE METROPOLITAIN**

LE DEMANDEUR : N° HABILITATION

Établissement (nom et adresse) :

.....

Tél :

Adresse e-mail@.....

sollicite l'autorisation de transporter en cercueil présentant les conditions d'étanchéité requises par la réglementation en vigueur le corps de :

M./Mme (nom et prénom) :

Nom de famille (le cas échéant) :

Né(e) le : ---/---/----- à :

Décédé(e) le : ---/---/----- à :

Mise en bière le : ---/---/----- à :

TRANSPORT : PAR ROUTE PAR AVION

Prévu le :

- au départ de (ville française de départ) :

- à destination de (ville et pays d'arrivée) :

via (1^{er} poste frontière ou escale) :

via (2^{ème} poste frontière ou escale) :

Lieu d'inhumation ou de crémation (ville et cimetière) :

n° immatriculation du véhicule :

référence de vol :

PERSONNE DONNANT POUVOIR À L'ÉTABLISSEMENT FUNÉRAIRE

Nom et prénom :

Lien de parenté :

Date, nom et qualité du signataire