



UNION DÉPARTEMENTALE
SAPEURS - POMPIERS
CÔTE D'OR

UNION DÉPARTEMENTALE DES SAPEURS-POMPIERS DE LA CÔTE D'OR

DEMANDE DE PALME FUNÉRAIRE

CENTRE CONCERNE

CENTRE DE SECOURS de _____

Chef de Centre : _____

Noms *Prénoms*

Président d'amicale _____

LE BÉNEFICIAIRE

Nom: _____ Prénom : _____

Décédé le _____

Age _____ ans

Actif : Oui Non

Vétéran : Oui Non

Obsèques le : _____ à : _____

En l'église de :

Adhérent à l'union départementale : Oui Non (si non engagement financier de 155 €)

SIGNATURES

Signature du chef de centre : _____ Date : _____

Signature du président
d'amicale en cas
d'engagement financier* : _____ Date : _____

* Si le bénéficiaire n'est pas adhérent à l'union départementale, la palme sera facturée.