

SOUHAITS ENTRETIENS DE SÉPULTURES

M.....
.....
.....
.....

Cimetière de :

Emplacement de :

Tél. :

E-mail :

Le : À :

A/ Merci de bien vouloir cocher les cases correspondantes :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Monument 1 Mètre par 2 Mètres | <input type="checkbox"/> En granit |
| <input type="checkbox"/> Monument 2 Mètres par 2 Mètres | <input type="checkbox"/> Avec sable ou graviers |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

B/ Nature des travaux :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nettoyage uniquement | <input type="checkbox"/> Fleurs durables uniquement |
| <input type="checkbox"/> Nettoyage et fleurs durables | <input type="checkbox"/> Fleurs artificielles uniquement |
| <input type="checkbox"/> Nettoyage et fleurs naturelles | <input type="checkbox"/> Fleurs naturelles uniquement |
| <input type="checkbox"/> Nettoyage et fleurs artificielles | |

C/ Période :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rameaux | <input type="checkbox"/> Fête des Pères |
| <input type="checkbox"/> Toussaint | <input type="checkbox"/> Fête des Mères |
| <input type="checkbox"/> Noël | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Anniversaire : | |

D/ Durée

- Facturation spontanée
- Facturation pour sa propre sépulture lors de son décès
- 10 ans 20 ans