



**PRÉFET
DES CÔTES-
D'ARMOR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction des Libertés
Publiques**

**DEMANDE D'AUTORISATION DE TRANSPORT DE CORPS HORS DE FRANCE
METROPOLITAINE- APRES MISE EN BIÈRE
(Article R.2213-22 du Code Général des Collectivités Territoriales)**

IDENTIFICATION DE L'OPERATEUR DE POMPES FUNEBRES

Habilitation n° :

Dénomination :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Nom, Prénom, Fonction de l'agent funéraire :

IDENTIFICATION DU DEFUNT

Madame

Monsieur

Enfant mort-né

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Date et lieu de décès :

Date et lieu de fermeture de cercueil :

Lieu d'inhumation (commune et pays) :

TRANSPORT PAR VOIE ROUTIERE

Date et horaire de départ :

Immatriculation du véhicule :

De (commune de départ) :

A (pays d'arrivé) :

TRANSPORT PAR VOIE AERIENNE

Date de départ :
De (aéroport de départ) :
A (aéroport d'arrivée/pays) :
Horaire de départ :
Horaire d'arrivée :
Numéro de vol :
Numéro LTA (Lettre de Transport Aérien) :

Si plusieurs vols, compléter ci-dessous :

Date de départ :
De (aéroport de départ) :
A (aéroport d'arrivée/pays) :
Horaire de départ :
Horaire d'arrivée :
Numéro de vol :
Numéro LTA (Lettre de Transport Aérien) :

Fait à

Le

Signature et cachet de l'opérateur funéraire