

ATTESTATION INDIVIDUELLE D'EXERCICE D'UNE PROFESSION FUNERAIRE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU REPPRESENTANT LEGAL

Je soussigné (e) :

Monsieur Madame

NOMPrénom.....

en qualité de

(fonction, suivi du nom de la régie, de l'entreprise, de l'association ou de l'établissement)

ATTESTE que_

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU BENEFICIAIRE DE L'ATTESTATION

Monsieur Madame

NOM, Prénom.....

née (e) leà.....
demeurant à.....

exerce depuis le (date d'entrée en fonction).....

la profession funéraire de :

- agent d'exécution de la prestation funéraire (*porteur, chauffeur, fossoyeur, agent de crémation, agent de chambre funéraire*) : rayez les mentions inutiles
- agent qui coordonne les cérémonies (*maître de cérémonie*)
- agent qui accueille et renseigne les familles (*vendeur ou vendeuse, hôtesse, téléphoniste*)
- agent qui conclut directement avec la famille l'organisation et les conditions de la prestation funéraire (*assistant funéraire, conseiller funéraire*)
- responsable d'une agence, d'un établissement, d'une succursale ou d'un bureau dans lequel sont accueillies les familles (*directeur ou chef d'agence, d'établissement, de succursale ou de bureau*)
- gestionnaire d'une chambre funéraire (*responsable*)
- gestionnaire d'un crématorium (*responsable*)
- dirigeant d'une régie, d'une entreprise ou d'une association (*PDG, gérant, entrepreneur individuel, président d'une association, directeur d'une régie municipale ...*)

Fait à.....le.....

Signature du bénéficiaire de l'attestation

Signature du représentant légal

et cachet de l'entreprise