

ATTESTATION INDIVIDUELLE D 'EXERCICE D'UNE PROFESSION FUNERAIRE

M. (nom et prénom)

En qualité de représentant légal de (la régie, l'entreprise, l'association ou de l'établissement)

ATTESTE

Que M. (nom et prénom)

Né (e).....

Demeurant à

Exerce depuis le (date d'entrée en fonction) la profession funéraire de :

.....

- ❖ Agent d'exécution de la prestation funéraire
- ❖ Agent qui coordonne les cérémonies
- ❖ Agent qui accueille et renseigne les familles
- ❖ Agent qui conclut directement avec la famille l'organisation et les conditions de la prestation funéraire
- ❖ Responsable d'une agence, d'un bureau ou d'une succursale
- ❖ Gestionnaire d'une chambre funéraire
- ❖ Gestionnaire d'un crématorium
- ❖ Dirigeant d'une régie, d'une entreprise ou d'une association

Fait à.....

Le

Signature du bénéficiaire de l'attestation

signature du représentant légal
(+ tampon de la régie, de l'entreprise,
del'association ou de l'établissement)