

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)