Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ATTESTATION INDIVIDUELLE D'EXERCICE D'UNE PROFESSION FUNERAIRE

Joindre l'attestation de formation professionnelle entre 16h et 136h, le diplôme le cas échéant

M (nom et prénom)

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

M (Nom et prénom)

Né (e) le : à

Demeurant à :

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

☐ Directeur ou chef d'agence, d'un bureau ou d'une succursale
☐ Gestionnaire d'une chambre funéraire, d'un crématorium
☐ Maître de cérémonie, chargé de la coordination du déroulement des cérémonies
☐ Conseiller ou assistant funéraire, chargé de déterminer avec les familles l'organisation et les conditions de la prestation funéraire
☐ Agent d'accueil (hôtesse, standardiste)
☐ Porteur
☐ Chauffeur
☐ Fossoyeur
☐ Agent qui réalise les soins de conservation

Fait à Le

Nom et signature du bénéficiaire de l'attestation

Signature du représentant légal
(+ Cachet de l'établissement)