

Attestation individuelle d'exercice d'une profession funéraire

Attestation à remplir pour chacun des membres du personnel

M./Mme :
agissant en qualité de représentant légal de l'entreprise :

ATTESTE

Que M. Mme (nom - prénom) :
Né(e) le à
De (Nom du père) :
et de (Nom de la mère) :
Nationalité :
Domicilié(e) :
.....
.....

Exerce la profession funéraire de :

Cocher la ou les cases correspondantes aux fonctions effectivement exercées :

- Agent d'exécution de la prestation funéraire (*porteur, chauffeur, fossoyeur, agent de crémation, agent de chambre funéraire*) ;
- Agent coordonnant les cérémonies (*maître de cérémonie, ordonnateur, monteur de convois*)
- Agent accueillant et renseignant les familles (*hôtesse, téléphoniste, vendeur*) ;
- Agent concluant directement avec la famille l'organisation et les conditions de la prestation funéraire (*assistant funéraire, conseiller funéraire, régleur*) ;
- Responsable d'une agence, d'un bureau ou d'une succursale (*directeur d'agence, chef d'agence*) ;
- Gestionnaire d'une chambre funéraire (*responsable légal*)
- Gestionnaire d'un crématorium (*responsable légal*) ;
- Dirigeant d'une régie, d'une entreprise ou d'une association (*PDG, président d'une association, membre du directoire, gérant d'une SARL, directeur d'une régie*)
- Thanatopracteurs (*pour les soins de conservation*).

Depuis le (*dans l'entreprise*) :
Ancienneté (*dans l'activité, toutes entreprises confondues*) :

Fait à Le

Signature du bénéficiaire de l'attestation

Signature du représentant légal et
cachet l'opérateur