

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

	Profession(s) exercée(s) (rayer les mentions inutiles)	Date d'entrée en fonction dans la profession	Nombre d'années d'expérience professionnelle
Agent d'exécution de la prestation funéraire	- porteur - chauffeur - fossoyeur - agent de crémation - agent de chambre funéraire		
Agent accueillant et renseignant les familles	- hôtesse - téléphoniste - vendeur		
Agent coordonnant les cérémonies	- maître de cérémonie, - ordonnateur - monteur de convois		
Agent concluant directement avec la famille l'organisation et les conditions de la prestation funéraire	- assistant funéraire - conseiller funéraire		
Responsable agence, bureau ou 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		
Professionnel qui réalise les soins de conservation	- Thanatopracteurs		

Fait à Le

Signature du bénéficiaire de l'attestation

Signature du représentant légal et
cachet l'opérateur