



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA LOZÈRE

ATTESTATION INDIVIDUELLE D'EXERCICE D'UNE PROFESSION FUNERAIRE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU REPPRESENTANT LEGAL

Je soussigné (e) :

Monsieur Madame

NOM.....Prénom.....

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

.....
.....

ATTESTE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU BENEFICIAIRE DE L' ATTESTATION

Que

Monsieur Madame

NOM : Prénom :

.....

Née (e) le :.....à.....

Demeurant :.....

.....

Exerce depuis

le.....

La profession funéraire de :

Agent d'exécution de la prestation funéraire (porteur, fossoyeur, chauffeur)

Agent qui coordonne les cérémonies

Agent qui accueille les familles

Agent qui conclut directement avec la famille l'organisation et les coordinations 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