

FORMULAIRE ET JUSTIFICATIFS À RETOURNER :

À :

**PRÉFECTURE de la Lozère**  
Bureau des élections et de la réglementation  
3, Rue du Faubourg Montbel  
48005 MENDE CEDEX  
*Tél. : 04 66 49 67 19*  
*Courriel : [pref-reglementation@lozere.gouv.fr](mailto:pref-reglementation@lozere.gouv.fr)*

DEMANDE D'HABILITATION  
DANS LE DOMAINE FUNÉRAIRE

-----  
*sauf mention contraire, les articles cités sont ceux du  
code général des collectivités territoriales*  
-----

ATTESTATION INDIVIDUELLE D'EXERCICE  
D'UNE PROFESSION FUNÉRAIRE  
2020-2021

**- RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU REPRÉSENTANT LÉGAL :**

***Je soussigné (e) :***     Madame     Monsieur

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

***ATTESTE***

**- RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU BÉNÉFICIAIRE DE L'ATTESTATION :**

***Que :***     ***Madame***     ***Monsieur***

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  
et cachet de l'entreprise)*