

ATTESTATION INDIVIDUELLE
D'EXERCICE D'UNE PROFESSION FUNERAIRE
(MODELE)

M. ou Mme (Nom - Prénom)

En qualité de représentant légal de l'établissement

ATTESTE

que M. ou Mme (Nom - Prénom)

né(e) le

demeurant à

exerce depuis le (date d'entrée en fonction)

la profession funéraire de :

- agent d'exécution de la prestation funéraire
- agent qui coordonne les cérémonies
- agent qui accueille et renseigne les familles
- agent qui conclut directement avec la famille l'organisation et les conditions de la prestation funéraire
- responsable d'une agence, d'un bureau ou d'une succursale
- gestionnaire d'une chambre funéraire
- dirigeant d'une régie, d'une entreprise ou d'une association.

Fait à

le

Signature du bénéficiaire
de l'attestation

Signature du représentant légal
(tampon de la régie)