



*Liberté • Égalité • Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

## **PRÉFET DE SEINE-ET-MARNE**

### ***ATTESTATION INDIVIDUELLE D'EXERCICE D'UNE PROFESSION FUNÉRAIRE***

*(1 attestation pour chaque employé)*

M. : .....  
(indiquer les nom et prénom)

Agissant en qualité de représentant légal de la (la régie, ou de l'entreprise, ou de l'association, ou de l'établissement secondaire)

### ***ATTESTE***

Que M. (nom-prénom) :

Né(e) le :

Domicilié (e) :

Exerce la profession funéraire de : (1)

Agent d'exécution de la prestation funéraire

Agent coordonnant les cérémonies

Agent accueillant et renseignant les familles

Agent concluant 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

Gestionnaire d'un crématorium

Dirigeant d'une régie, d'une entreprise ou d'une association

Depuis le :

Fait à

Le

Signature du bénéficiaire

De l'attestation

Signature du représentant légal

(tampon de la régie, de l'entreprise, de l'association ou de l'établissement)

(1) ne laisser apparaître que les fonctions réellement exercées par l'agent