

**ATTESTATION INDIVIDUELLE D'EXERCICE D'UNE PROFESSION  
FUNERAIRE**

**Joindre l'attestation de formation professionnelle entre 16h et 136h, le diplôme le cas  
échéant**

M (nom et prénom).....

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

ATTESTE QUE

M (Nom et prénom).....

Né (e) le : .....à : .....

Demeurant à : .....

Exerce depuis le .....(date d'entrée en fonction) la profession funéraire de :

- Directeur ou chef d'agence, d'un bureau ou d'une succursale
- Gestionnaire d'une chambre funéraire, d'un crématorium
- Maître de cérémonie, chargé de la coordination du déroulement des cérémonies
- Conseiller ou assistant funéraire, chargé de déterminer avec les familles l'organisation et les conditions de la prestation funéraire
- Agent d'accueil (hôtesse, standardiste)
- Porteur
- Chauffeur
- Fossoyeur
- agent qui réalise les soins de conservation

Fait à .....

Le.....

**Nom et signature du bénéficiaire de  
l'attestation**

**Signature du représentant légal  
(+ cachet de l'établissement)**