



DEMANDE D'HABILITATION POUR L'EXERCICE D'ACTIVITÉS FUNÉRAIRES

- 1^{ère} demande
- Renouvellement
- Modification (objet) :

I - L'ENTREPRISE :

Forme sociale (*entreprise individuelle, S.A., S.A.R.L., E.U.R.L., etc...*) :

SIREN : - SIRET :

Dénomination sociale :

Nom commercial (*le cas échéant*) :

Enseigne (*le cas échéant*) :

Adresse du siège social :

Adresse de l'établissement :

Téléphone : - Portable :

Télécopie : Adresse électronique :

II. LE CHEF D'ENTREPRISE :

Nom et prénom(s) :

Nom d'usage :

Né(e) le : à :

Nationalité :

Adresse du domicile :

.....

Qualité (*Directeur, gérant, chef d'entreprise, etc...*) :

III. PRESTATIONS SOLLICITÉES : (*Cocher sur la liste suivante les activités effectuées en France pour lesquelles l'habilitation est sollicitée*).

| Activité | Exercée par l'établissement : | Sous-traitée à : |
|---|-------------------------------|------------------|
| 1. Transport des corps avant et après mise en bière | | |
| 2. Organisation des obsèques | | |
| 3. Soins de conservation | | |
| 4. Fourniture des housses, des cercueils et de leurs accessoires intérieurs et extérieurs, ainsi que des urnes cinéraires | | |
| 6. Gestion et utilisation des chambres funéraires | | |
| 7. Fourniture des corbillards et des voitures de deuil | | |
| 8. Fourniture de personnel et des objets et prestations nécessaires aux obsèques, inhumations, exhumations et crémations | | |
| 9. Gestion d'un crématorium | | |

Date :

Signature :

Cachet de l'entreprise :