

1 IMPRIME POUR CHAQUE ETABLISSEMENT

DEMANDE D'HABILITATION POUR L'EXERCICE D'ACTIVITES FUNERAIRES

ETABLISSEMENT PRINCIPAL - ETABLISSEMENT SECONDAIRE - CHAMBRE FUNÉRAIRE - CRÉMATORIUM

CREATION - RENOUVELLEMENT - MODIFICATION - REPRISE D'UN ETABLISSEMENT EXISTANT

1 - INDICATIONS RELATIVES A L'ENTREPRISE

◆ Dénomination sociale : -----
◆ Nom Commercial (le cas échéant) : -----
◆ Forme juridique (SARL - EURL - SAS - Individuelle etc...) : ----- ◆ Numéro Siret du Kbis (14 chiffres) : -----
◆ Adresse Siège Social : -----
☎ fixe : ----- ◆ ☎ portable : -----
◆ Adresse courriel : -----@-----

2 - INDICATIONS RELATIVES AU REPRESENTANT LEGAL DE LA SOCIETE (Gérant et Co-Gérant)

◆ Nom : ----- ◆ Nom d'usage (= nom d'épouse) : -----
◆ Prénom : ----- ◆ Nationalité : -----
◆ Né(e) le : ----- ◆ à : ----- ◆ n°département ou pays -----
◆ Fille/fils de : ----- ◆ et de : -----
(nom de famille & prénom du père) (nom de famille & prénom de la mère)
◆ Qualité/Fonction du représentant légal de l'Entreprise (président, directeur, gérant...) : -----
◆ Adresse du domicile : -----
◆ ☎ personnel : ----- ◆ Courriel : -----@-----

3 - ETABLISSEMENT SOUMIS A HABILITATION SI DIFFERENT DU SIEGE SOCIAL

◆ Nom Commercial : -----
◆ Adresse : -----
◆ Numéro Siret du Kbis (14 chiffres) : ----- ◆ ☎ : ----- ◆ ☎ portable : -----
◆ Adresse courriel : -----@-----

Responsable de l'Établissement (s'il y a lieu)

◆ Nom : ----- ◆ Nom d'usage : -----
◆ Prénom : ----- ◆ Nationalité : -----
◆ Né(e) le : ----- ◆ n°département ou pays : -----
◆ Fille/fils de : ----- ◆ et de : -----
(nom de famille & prénom du père) (nom de famille & prénom de la mère)
◆ Adresse du domicile : -----
◆ ☎ personnel : ----- ◆ Courriel : -----@-----

je déclare et certifie sincères et véritables les renseignements sus indiqués

Fait à : ----- le : -----

Signature du responsable et cachet de l'entreprise