

Dossier à retourner uniquement
par **mail** en **nommant** chaque document
à :
pref-funeraire@gironde.gouv.fr

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

ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL - ÉTABLISSEMENT SECONDAIRE - CHAMBRE FUNÉRAIRE - CRÉMATORIUM

PREMIÈRE DEMANDE (5ANS) - RENOUVELLEMENT (5ANS) - MODIFICATION MOTIFS :

NOM ENTREPRISE - STATUTS - NOM COMMERCIAL - CHANGEMENT GÉRANT - AJOUTS ACTIVITÉS
 ADRESSE ETABLISSEMENT - ADRESSE SIÈGE SOCIAL - AUTRES

1 - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Numéro Siret du Kbis (14 chiffres) :

◆ Dénomination sociale (nom de l'entreprise) :

◆ Nom Commercial (le cas échéant) :

◆ Forme juridique (SARL - EURL - SAS - Individuelle etc...) : ◆ Adresse Siège Social :

.....

◆ Commune : ◆ Code postal :

☎ fixe : ◆ portable :

◆ Courriel :

2 - REPRÉSENTANT LÉGAL DE LA SOCIÉTÉ (Gérant - Co-Gérant - Président - Directeur Général)

◆ Nom (= nom de naissance) : ◆ Nom d'usage :

◆ Prénom : ◆ Nationalité :

◆ Né(e) le : ◆ à : ◆ département + n° 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 personnel :

3 - ÉTABLISSEMENT SOUMIS A HABILITATION SI DIFFÉRENT DU SIÈGE SOCIAL

Numéro Siret du Kbis (14 chiffres) :

◆ Nom Commercial :

◆ Adresse :

◆ ☎ : ◆ Courriel :

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

◆ Nom (= nom de naissance) : ----- ◆ Nom d'usage :-----
◆ Prénom : ----- ◆ Nationalité : -----
◆ Né(e) le : ----- ◆ à : ----- ◆ département + n° 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, soussigné, le représentant légal de l'établissement, atteste sur l'honneur que les renseignements de la présente demande sont exacts

Fait à : ----- le : -----

Signature du responsable et cachet de l'entreprise