

LISTE DES PIÈCES CONSTITUTIVES DE LA DEMANDE

- Pièces dûment produites
- déclaration indiquant la dénomination, la forme juridique, l'activité, le siège ainsi que l'état civil, le domicile et la qualité du représentant légal et du responsable de **l'entreprise, l'association ou l'établissement**
- un extrait du registre du commerce et des sociétés (ou du répertoire des métiers)
- une copie de la carte d'identité du responsable susvisé
- la liste des activités exploitées pour lesquelles l'habilitation est sollicitée
- les justifications attestant la régularité de la situation en ce qui concerne les impositions de toute nature et les cotisations sociales
Receveur des impôts (TVA) Comptable du trésor (IR-TP) URSSAF
ASSEDIC Cotisations de retraite Employeurs Salariés
- formations professionnelles
 - dirigeant d'entreprise ou d'établissement secondaire et responsable de régie municipale :
 - diplôme de maître de cérémonie + formation complémentaire prévue par l'article D. 2223-55-3 du code général des collectivités territoriales
 - **ou** équivalence du diplôme + formation complémentaire
 - conseiller funéraire/maître de cérémonie :
 - diplôme du funéraire correspondant **ou** équivalence du diplôme
 - autres personnels et en fonction des emplois :
 - attestation individuelle de formation
 - certificats médicaux
 - permis de conduire
- les imprimés relatifs au registre du personnel employé, certifiés
- . Eventuellement :
- le ou les contrats de sous-traitance
- la copie des habilitations des opérateurs funéraires effectuant la sous-traitance
- l'attestation de la conformité aux prescriptions fixées par les articles D.2223-110 et suivants du code général des collectivités territoriales du ou des **véhicules** utilisés pour réaliser le transport de corps **avant** mise en bière
- l'attestation de la conformité aux prescriptions fixées par les articles D.2223-116 et suivants du code général des collectivités territoriales du ou des **véhicules** utilisés pour réaliser le transport de corps **après** mise en bière
- l'attestation de la conformité de la **chambre funéraire** aux prescriptions fixées par les articles R.2223-74 à D.2223-87 du code général des collectivités territoriales, et le règlement intérieur
- l'attestation que le personnel exécutant ces soins est titulaire du **diplôme national de thanatopracteur**, délivré conformément aux articles D.2223-122 et suivants du code général des collectivités territoriales
- l'attestation de la conformité du **crématorium** aux prescriptions fixées par l'article D.2223-109 du code général des collectivités territoriales, et le règlement intérieur

Nom et adresse de l'entreprise ou cachet

N° Habilitation :

ACTIVITES FUNERAIRES
[EXERCEE PAR VOUS-MEME OU AU TITRE DE LA SOUS-TRAITANCE]
POUR LESQUELLES L'HABILITATION EST SOLLICITEE
(*)

(*) Cocher les prestations sollicitées et indiquer éventuellement si l'activité est exercée en sous-traitance

I – Prestations incluses dans le service extérieur des pompes funèbres (article L. 2223-19) du code général des collectivités territoriales

- le transport de corps **avant** mise en bière

- le transport de corps **après** mise en bière

- l'organisation des obsèques

- les soins de conservation

- la fourniture des housses, des cercueils et de leurs accessoires intérieurs et extérieurs ainsi que des urnes cinéraires

- la gestion et l'utilisation des **chambres funéraires**

- la fourniture des **corbillards** et des **voitures** de deuil

- la fourniture de personnel et des objets et prestations nécessaires aux obsèques, inhumations, exhumations et crémations, à l'exception des plaques funéraires, emblèmes religieux, fleurs, travaux divers d'imprimerie et de marbrerie funéraire

II - Gestion des crématoriums (article L. 2223-40 du code général des collectivités territoriales)

DECLARATION

Raison sociale

Forme juridique

Siège social

Activité

REPRESENTANT LEGAL

Nom

Né(e) le

Prénom

à

Qualité

Filiation de

Nationalité

et de

Domicile

ETABLISSEMENT SOUMIS A HABILITATION

Marque commerciale

Adresse

**Tel
Fax
Mail**

Responsable de l'établissement (éventuellement)

Nom

Né(e) le

Prénom

à

Nationalité

Filiation de

Et de

Domicile

Fonction / Qualité

Je déclare et certifie sincères et véritables, les renseignements sus indiqués.

Fait à..... le

Signature (du responsable de l'établissement)