

Bureau des élections, de la réglementation  
et des titres d'identité

**DEMANDE DE RENOUELEMENT D'HABILITATION  
POUR L'EXERCICE D'ACTIVITES FUNERAIRES**

numéro d'habilitation : .....

**I - Indications relatives à l'entreprise**

- forme juridique (entreprise individuelle, S.A., S.A.R.L., E.U.R.L., etc.....) : .....
- dénomination sociale : .....
- nom commercial (le cas échéant) : .....
- enseigne (le cas échéant) : .....
- nombre de salariés : .....
- adresse du siège social : .....
- adresse de l'établissement (cet imprimé étant à compléter pour l'établissement principal et chacun des établissements secondaires) : .....
- numéro de téléphone de l'établissement : .....
- numéro de fax de l'établissement : .....
- adresse mail : .....

**II - Indications relatives au représentant légal de l'établissement pour lequel la demande est formulée**

- NOM : .....
- Prénom : .....
- date de naissance : .....
- lieu de naissance : .....
- nationalité : .....
- domicile : .....
- qualité (directeur, gérant, chef d'entreprise, propriétaire-exploitant.....) : .....

**III - Cocher sur la liste suivante les activités pour lesquelles l'habilitation est sollicitée :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> transport de corps avant mise en bière  | <input type="checkbox"/> fourniture des corbillards et des voitures de deuil   |
| <input type="checkbox"/> transport de corps après mise en bière  | <input type="checkbox"/> fourniture de personnel et des objets et prestations nécessaires aux obsèques, inhumations, exhumations et crémations |
| <input type="checkbox"/> organisation des obsèques   | <input type="checkbox"/> gestion et utilisation d'une chambre funéraire  |
| <input type="checkbox"/> fourniture des housses, des cercueils et de leurs accessoires intérieurs et extérieurs ainsi que des urnes cinéraires | <input type="checkbox"/> soins de conservation   |

Date : .....

**Signature :**

# **LISTE DES PIÈCES A JOINDRE** **A LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D'HABILITATION**

## **I - Documents ou renseignements relatifs à l'entreprise ou à l'établissement secondaire et à son représentant légal (demandeur)**

- copie de la carte nationale d'identité du demandeur (ou du passeport)
- extrait Kbis du registre du commerce et des sociétés, ou immatriculation au répertoire des métiers, de l'entreprise ou de l'établissement secondaire

## **II - Justificatifs de la régularité de l'entreprise ou de l'établissement secondaire au regard des impositions de toute nature et des cotisations**

- impôts de toute nature (**T.V.A.**, **C.E.T.** (contribution économique territoriale), **impôt** sur les revenus si l'entreprise est exploitée par une personne physique, ou impôt sur les sociétés si l'entreprise est exploitée par une personne morale)
- cotisations dues à l'**URSSAF** pour la sécurité sociale, les allocations familiales et l'assurance chômage (ou à la CNAM et aux caisses mutuelles régionales pour les travailleurs indépendants), et aux caisses de **RETRAITE** et **RETRAITE COMPLEMENTAIRE**

## **III - État à jour du personnel employé par l'entreprise ou l'établissement secondaire**

- copie du registre du personnel à jour, certifiée conforme par le dirigeant
- pour chaque employé : certificat médical d'aptitude physique, délivré depuis moins de 2 ans par la médecine du travail (GISMA)
- pour le gérant : justificatif des vaccinations à jour contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite
- copie du permis de conduire pour les chauffeurs

## **IV - Justificatifs permettant d'établir la capacité professionnelle des dirigeants et agents de l'entreprise ou de l'établissement secondaire**

voir l'annexe 1 ci-joint (tableau relatif aux capacités et formations professionnelles, conformément au code général des collectivités territoriales)

*La production de ces justificatifs ne concerne que le personnel qui ne figurait pas au dossier établi 1 ou 6 ans avant le présent renouvellement.*

## **V - Documents relatifs aux véhicules destinés au transport de corps avant ou après mise en bière**

- pour chacun des véhicules, copie de la carte grise comportant les mentions VASP FG FUNER
- rapport de visite de conformité datant de moins de 6 mois, établie par une agence du bureau APAVE ou VERITAS

## **VI - Chambre funéraire**

- rapport de visite de conformité datant de moins de 6 mois, établie par une agence du bureau APAVE ou VERITAS