

**ANNEXE 1  
DEMANDE DE RENOUELEMENT D'HABILITATION  
POUR L'EXERCICE D'ACTIVITES FUNERAIRES**

numéro d'habilitation : .....  
numéro d'habilitation ROF : .....

**I - Donner les indications suivantes relatives à l'entreprise**

- forme sociale (entreprise individuelle, S.A., 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 (le cas échéant) :.....
- adresse mail :.....

**II - Donner les indications suivantes 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 :**

1. <input type="checkbox"/> transport de corps avant mise en bière	7. <input type="checkbox"/> gestion et utilisation d'une chambre funéraire
2. <input type="checkbox"/> transport de corps avant mise en bière	8. <input type="checkbox"/> Fourniture de corbillards et des voitures de deuil
3. <input type="checkbox"/> organisation des obsèques	9. <input type="checkbox"/> fourniture de personnel et des objets et prestations nécessaires aux obsèques, inhumations, exhumations et crémations
4. <input type="checkbox"/> soins de conservation	10. <input type="checkbox"/> gestion de crématorium
6. <input type="checkbox"/> fourniture des housses, cercueils et de leurs accessoires intérieurs et extérieurs ainsi que des urnes cinéraires	

Date

Signature