



**PRÉFET
DE L'HÉRAULT**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Sous-préfecture de Lodève
Pôle relations avec les collectivités locales
et ingénierie territoriale**

Affaire suivie par : Jocelyne GALABRU
Téléphone : 04 67 88 34 04
Mél : sp-lodeve-funeraire@herault.gouv.fr

**Demande d'habilitation dans le domaine funéraire
(Articles L. 2223-19, L. 2223-23, L. 2223-25, D. 2223-34, D. 2223-39,
R. 2223-56, R. 2223-57, R. 2223-62, R. 2223-63 du CGCT)**

- Établissement principal Établissement secondaire
- Première demande Modification Renouvellement

N°habilitation :- -

I – Identification de l'établissement

N° de SIRET :

Forme juridique :

- société anonyme (SA) société anonyme d'économie mixte (SAEM)
- société à responsabilité limitée (SARL) société d'assurance mutuelle
- société par action simplifiée (SAS) régie
- association entreprise unipersonnelle responsabilité limitée (EURL)
- entreprise individuelle auto-entrepreneur
- autre, préciser.....

Facultatif

Raison sociale :

- Répertoire des métiers
- Lieu (répertoire des métiers)
- Numéro registre de commerce
- Lieu (registre du commerce)

Nom commercial (le cas échéant) :

Enseigne (le cas échéant) :

Code postal : commune :

Adresse de l'établissement sollicitant l'habilitation n° de la voie Type de voie, nom de la voie :

boîte postale, commune déléguée :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe : Portable :

Adresse électronique :

Nombre de salariés¹ propres à l'établissement

Nombre total de salariés² :

Nombre de personnes qui assure la direction de l'établissement :

Nombre de personnes de l'établissement titulaires du diplôme de conseiller funéraire et assimilé :

Nombre de personnes de l'établissement titulaires du diplôme de maître de cérémonie :

Nombre d'agents exécutants une prestation funéraire :

Nombre d'agents qui accueillent et renseignent les familles :

Nombre d'agents qui déterminent directement avec la famille l'organisation et les conditions des prestations funéraires :

Nombre d'agents responsables d'un établissement :

Nombre de gestionnaires d'une chambre funéraire ou d'un crématorium :

Nombre de thanatopracteurs en exercice salariés dans l'établissement :

Nombre de personnes assurant des fonctions sans être en contact avec les familles :

II – Représentant de l'établissement (gérant, président, directeur général) sollicitant l'habilitation

Madame Monsieur

Qualité : gérant président directeur général président directeur général

responsable d'agence maire autre, préciser...

Nom de naissance :

Nom d'usage (le cas échéant) (ex : nom d'épouse) :

Prénom(s) :

Date naissance (jour/ mois/ année) :

commune de naissance :

Département ou collectivité d'outre-mer :

Pays pour l'étranger :

Nationalité :

Adresse du domicile n° de la voie – Extension – Type de voie – Nom de la voie – Lieu dit, boîte postale, commune déléguée :

Code postal : commune :

Courriel ³ :

1 Si une personne a plusieurs formations, il faut la compter une seule fois sur l'obligation la plus forte en termes de formation

2 Le total doit être égal à la somme des salariés par type d'emplois

Courriel public ⁴ :

Téléphone : Portable :

III – siège social ou établissement principal

SIREN (9 chiffres) :

Raison sociale :

Adresse du siège social n° de la voie – Extension – Type de voie – Nom de la voie - Lieu dit, boîte postale, commune déléguée :

Téléphone :

IV - Activités pour lesquelles l'habilitation est demandée (article L. 2223-19 du CGCT) veuillez cocher les cases correspondantes aux activités ci-dessous dans le tableau

N°	activités	Exercées directement par l'établissement	Sous-traitée	Nom du sous-traitant (à compléter si connu)
1	Transport de corps avant et après mise en bière			
2	Organisation des obsèques			
3	Soins de conservation définis à l'article L. 2223-19-1			
4	La fourniture des housses, des cercueils et de leurs accessoires intérieurs et extérieurs ainsi que les urnes cinéraires			
6	La gestion et l'utilisation des chambres funéraires			
7	La fourniture des corbillards et des voitures de deuil			
8	La fourniture du 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			
9	Gestion d'un crématorium (article L2223-41 du code général des collectivités territoriales)			

3 Adresse qui recevra les informations relatives à l'habilitation et les demandes de validations des comptes des salariés pour l'accès au POF

4 Courriel qui sera indiqué dans le portail grand public comme autre modalité de contact de l'entreprise

Demandes complémentaires (réponses facultatives visant à compléter le rapport annuel au CNOF)

- Nombre d'appareils de crémation

Four n°1 taille four (l*H*p)

Taille porte (l*L*H)

Four n° 2 ...

- Nombre de véhicules pour le transport de corps

Véhicules 1 : Liste modèles ou autre

- Nombre de cases réfrigérées dans les chambres funéraires
- Nombre de tables réfrigérées dans les chambres funéraires

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 et cachet de l'entreprise