



DEMANDE D'ADHESION DECLARATION SUR L'HONNEUR

Membre actif

Je soussigné,

Nom :

Prénom :

Age :

Qualité : Propriétaire - PDG - Directeur - Gérant

Raison sociale :

Adresse de l'entreprise :

Code postal :

Ville :

Tél :

Fax:

Port :

Mail:

Activités principales exercées :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ORGANISATION OBSEQUES | <input type="checkbox"/> THANATOPRAXIE | <input type="checkbox"/> TRANSPORT DE CORPS AVANT MISE EN BIÈRE |
| <input type="checkbox"/> TRANSPORT APRES MISE EN BIÈRE | <input type="checkbox"/> CORBILLARD | <input type="checkbox"/> VEHICULE DE DEUIL |
| <input type="checkbox"/> PRESTATION DE PERSONNEL | <input type="checkbox"/> CHAMBRE FUNERAIRE | <input type="checkbox"/> CREMATORIUM |
| <input type="checkbox"/> MARBRERIE | <input type="checkbox"/> ARTICLES FUNERAIRES | <input type="checkbox"/> FLEURS NATURELLES |
| <input type="checkbox"/> PREVOYANCE | | |

J'ai pris connaissance de la FFPF par

- un autre adhérent..... un confrère.....
 un partenaire de la FFPF..... un salon funéraire.....
 Internet la presse..... autre.....

**Je déclare adhérer à la Fédération Française des Pompes Funèbres et
Je prends l'engagement sur l'honneur de respecter les statuts, le règlement intérieur,
le code de déontologie et la réglementation funéraire en vigueur.**

Fait à

Le

Signature

Cachet de l'entreprise