



**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                    |  |   |

**ai pris connaissance de la FFPF par**

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

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

***Je joins à la présente une copie de mon habilitation préfectorale***

**Fait à**

**Le**

**Signature**

Cachet de l'entreprise