



Demande d'Adhésion

Demande d'Adhésion

Je, soussigné ⁽¹⁾

agissant en qualité de ⁽²⁾

de l'entreprise ⁽³⁾

dont le siège social est situé ⁽⁴⁾

Téléphone : Fax :

Mail :

Site internet :

N° d'habilitation :

N° d'inscription au Registre du Commerce ou des Métiers :

Chiffre d'Affaires H.T. :

Chiffre d'Affaires H.T. de l'activité Thanatopraxie :

Nombre d'établissements :

demande à adhérer à la Confédération des Professionnels du Funéraire et de la Marbrerie.

Par cette adhésion, je m'engage à respecter les lois et règlements en vigueur ainsi que les statuts, notamment l'article 4 concernant la séparation des activités Pompes Funèbres/Ambulances, et les Codes de déontologie souscrits par la Confédération et à régler la cotisation annuelle.

Je joins en retour un extrait du Registre du Commerce ou des Métiers de moins de trois mois.

Fait à : Le :

Signature et Cachet de l'entreprise :

Le premier feuillet de ce document est à retourner à :



CPFM

Confédération des Professionnels du Funéraire et de la Marbrerie
14, rue des Fossés Saint-Marcel - 75005 Paris
Tél. : 01 55 43 30 00 - Fax. : 01 55 43 93 09
Site : www.cpfm.fr - E-mail : cpfm@cpfm.fr

⁽¹⁾ Nom et Prénom.

⁽²⁾ Préciser : Propriétaire, Directeur, Gérant, Président, etc...

⁽³⁾ Raison sociale de l'entreprise.

⁽⁴⁾ Adresse complète du Siège Social.