***ANNEXE 3***

# ÉTAT DU PERSONNEL DE L'ÉTABLISSEMENT

**JOINDRE COPIE CONFORME DU REGISTRE DU PERSONNEL**

**SI AUCUN EMPLOYÉ, INSCRIRE NÉANT**
**ET JOINDRE LES JUSTIFICATIFS RELATIFS AUX SOUS-TRAITANTS**

**- NOMBRE D'EMPLOYÉS - :** ☐

| *Nom - Prénom* | *Fonction Occupée (porteur, fossoyeur, chauffeur, maître de cérémonie, vendeur, agent d'accueil, assistant funéraire, thanatopracteur)* | *Lieu(x) d'Exercice* | *Date d'Entrée dans l'Entreprise* |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

JE CERTIFIE CONFORME AU REGISTRE DU PERSONNEL LES RENSEIGNEMENTS INDIQUÉS CI-DESSUS

**Fait à : ----------** **Le ----------**

**SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL**
**ET CACHET DE L'ENTREPRISE**