

DEMANDE DE PERMIS D'ENTREPRISE DE SERVICES FUNÉRAIRES

Je demande, par la présente, la délivrance d'un permis d'entreprise de services funéraires.

<input checked="" type="radio"/> Nouvelle demande	Année	Région	N° de référence	N° de permis
<input type="radio"/> Renouvellement	2024			
<input type="radio"/> Modification				

Identification du requérant					En cas de correction, utiliser cet espace				
Nom (dénomination sociale ou nom de la personne physique)					Nom (dénomination sociale ou nom de la personne physique)				
Si le requérant est une personne physique		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		Sexe	Si le requérant est une personne physique		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		Sexe
Adresse (n°, rue)					Adresse (n°, rue)				
Municipalité			Province	Code postal	Municipalité			Province	Code postal
N° de téléphone		N° de télécopieur			N° de téléphone		N° de télécopieur		
N° de cellulaire		Autre n° de téléphone			N° de cellulaire		Autre n° de téléphone		
Adresse de courriel					Adresse de courriel				
Adresse Internet si applicable					Adresse Internet si applicable				
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)					Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)				

Identification du directeur des services funéraires							
Nom		Prénom		Sexe	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		
N° de téléphone		N° de cellulaire		Adresse de courriel			
Adresse de correspondance (n°, rue) (si différente de celle du requérant)				Municipalité		Province	Code postal
En cas de correction, utiliser cet espace							
Nom		Prénom		Sexe	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		
N° de téléphone		N° de cellulaire		Adresse de courriel			
Adresse de correspondance (n°, rue) (si différente de celle du requérant)				Municipalité		Province	Code postal

Contrat d'assurance de responsabilité civile	
Nom de la compagnie d'assurances : _____	Numéro de la police : _____
Date de la période de validité : _____	
Le requérant doit joindre à sa demande une preuve attestant la détention d'un contrat d'assurance.	

Identification d'un local aménagé pour accueillir et informer la clientèle en toute confidentialité				
Adresse du local (n°, rue)		Municipalité	Province	Code postal

Installations et services funéraires – Déclaration des locaux et des équipements servant à la conservation de cadavres et des columbariums exploités par l'entreprise de services funéraires

Adresse des installations (n°, rue, municipalité, code postal)	Services par installation				Conservation		Columbarium	
	Local de thanatopraxie	Salle d'exposition	Crématorium	Appareil	Espace réfrigéré	Place disponible		
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
	Total des services							
					N/A	N/A	N/A	N/A

Coût du permis					
Coût du permis par service	x	Total des services des installations	=	Coût total du permis	Le chèque ou mandat-poste doit être libellé à l'ordre du ministre des Finances
590 \$				\$	

Entente de services

Le requérant utilisera les services d'une autre entreprise de services funéraires pour effectuer le transport, la crémation, la thanatopraxie ou l'exposition de cadavres? OUI NON

Si oui, inscrire dans la case appropriée ci-dessous, le nom de l'entreprise de services funéraires qui effectuera le service et le numéro de permis de celle-ci.

Pour le transport de cadavres

	Nom de l'entreprise qui offrira le service	N° de permis
1.		
2.		
3.		

Pour la crémation de cadavres

	Nom de l'entreprise qui offrira le service	N° de permis
1.		
2.		
3.		

Pour la thanatopraxie

	Nom de l'entreprise qui offrira le service	N° de permis
1.		
2.		
3.		

Pour l'exposition de cadavres

	Nom de l'entreprise qui offrira le service	N° de permis
1.		
2.		
3.		

