

**ETAT A JOUR DU PERSONNEL FUNERAIRE EMPLOYE PAR LA REGIE OU LE SERVICE FUNERAIRE**

**ANNEXE 3**

<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>FONCTION FUNERAIRE</b>	<b>DATE D'ENTREE EN FONCTION</b>

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

FAIT A -----, LE -----

**SIGNATURE DU RESPONSABLE DE LA REGIE OU DU SERVICE MUNICIPAL  
ET CACHET**