

FORMULE 1

RAPPORT SUR LES ARRANGEMENTS PRÉALABLES D'OBSÈQUES

*(Loi sur les arrangements préalables de services de
pompes funèbres, L.R.N.-B. 2012, ch. 109, par. 18(1))*

Période du 1^{er} janvier au 31 décembre 20__

Nom du fournisseur autorisé de services funèbres (responsable des sommes détenues en fiducie en vertu des arrangements préalables d'obsèques mentionnés à la partie 1 ci-dessous) : _____

Adresse : _____

<u>PARTIE 1</u> (dossiers et registres du fournisseur autorisé de services funèbres)	Nombre d'arrangements
Nouveaux arrangements conclus	
Arrangements cédés par d'autres fournisseurs autorisés de services funèbres (annexer la liste)	
TOTAL	
<u>PARTIE 2</u> (dossiers et registres du fournisseur autorisé de services funèbres)	
Moins : Arrangements pour lesquels les services ont été entièrement rendus	
Arrangements transférés à d'autres fournisseurs autorisés de services funèbres (annexer la liste)	
Arrangements résiliés, annulés ou auxquels il a été mis fin (annexer la liste)	
TOTAL	

<u>PARTIE 3</u> (dossiers et registres du fournisseur autorisé de services funèbres)	Nombre
Arrangements pour lesquels les services ont été partiellement rendus	d'arrangements

Rapport préparé par : _____ Date : _____

Je soussigné(e), (nom au complet) , atteste que les renseignements énoncés ci-dessus sont exacts au mieux de ma connaissance.

Signature du fournisseur autorisé de services funèbres ou du dirigeant autorisé

Date : _____