

Zezwolenie na wykonanie kremacji

Dom Pogrzebowy Czyżak Wyszaków ul. Pułtuską 177

Czynne 24 h nr tel. 029 742 2557 nr fax. 029 742 57 90

e-mail: biuro@krematoriumwyszakow.pl www.krematoriumwyszakow.pl

Ja nr PESEL.....
(nazwisko i imię osoby udzielającej zezwolenia na wykonanie kremacji)
legitymujący(a) się dowodem osobistym/paszportem seria..... numer.....
zamieszkały(a).....
numer telefonu.....
stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą.....

udzielam zezwolenia na wykonanie kremacji (spopielenie zwłok) osoby zmarłej

.....
(imiona i nazwisko osoby zmarłej)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(ostatnie miejsce zamieszkania)

.....
(data i miejsce zgonu)

.....
(nr aktu zgonu, organ wydający)

.....
(wiek osoby zmarłej)

Oświadczam, że miałem/am przed kremacją możliwość potwierdzenia tożsamości osoby zmarłej. Jednocześnie potwierdzam, że jest to w/w osoba. Oświadczam, że biore na siebie wszelką odpowiedzialność w związku z udzieleniem niniejszego zezwolenia firmie Dom Pogrzebowy Czyżak, z siedzibą w Wyszakowie a jakiegokolwiek roszczenia członków rodziny mogą być kierowane tylko w stosunku do mojej osoby.

Informuje, że w/w osoba posiada/nie posiada rozrusznik serca

.....
(podpis i pieczęć firmy pogrzebowej)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby udzielającej zezwolenia)