

NIP 817-19-10-003
REGON 180914045
tel. +48 17 227 66 66

ZEZWOLENIE NA KREMACJĘ

Ja,.....nr PESEL.....
Imiona i nazwisko osoby udzielającej zezwolenie na kremację

legitymujący /a się dowodem osobistym /paszportem: seria.....nr.....

dokładny adres :

numer telefonu

stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą

Udzielam zezwolenia na kremację (spoielenie zwłok) osoby zmarłej

.....
Imiona i nazwisko osoby zmarłej

.....
adres ostatniego zamieszkania osoby zmarłej

.....
data i miejsce urodzenia

.....
data i miejsce zgonu

.....
wiek osoby zmarłej

.....
data aktu zgonu, numer, wydany przez

Stwierdzam, że miałem/am możliwość identyfikacji osoby zmarłej przed kremacją. **Oświadczam, iż jest to wyżej wymieniona osoba.** Jednocześnie stwierdzam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność w związku z udzieleniem zezwolenia na kremację firmie Dom Pogrzebowy CHARON Waldemar Buziak, ul. Wolności 42, 39-300 Mielec, a jakiegokolwiek w przyszłości powstałe roszczenia członków rodziny mogą być kierowane tylko w stosunku do mojej osoby. Oświadczam również, iż w trumnie nie znajdują się jakiegokolwiek przedmioty posiadające baterie, wykonane ze szkła ani zawierające alkohol.

Wyrażam zgodę— na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procedur związanych z kremacją oraz korespondencją z zakresu spraw prowadzonych przez firmę — Dom Pogrzebowy CHARON Waldemar Buziak, ul. Wolności 42, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.Nr 133 poz. 883).

Krematorium Domu Pogrzebowego CHARON Waldemar Buziak, zastrzega sobie prawo do zmiany terminu kremacji w przypadku awarii pieca kremacyjnego, przerwach w dostawach energii elektrycznej lub gazowej oraz opóźnień powstałych z przyczyn od nas niezależnych.

Czy osoba zmarła ma wszczepiony rozrusznik serca?(TAK/NIE/USUNIĘTO)

Będziemy korzystać z Sali Pożegnań?(TAK/NIE)

Planowany Termin Kremacji:

Upoważniam Panią / Pana:

.....
do załatwienia w moim imieniu i na mój rachunek formalności związanych z kremacją w Dom Pogrzebowy CHARON Waldemar Buziak, ul. Wolności 42

Faktura VAT:..... (Na zakład pogrzebowy/na zleceniodawcę)

.....
Miejscowość, data i czytelny podpis osoby udzielającej zezwolenia i upoważnienia

Stwierdzam wiarygodność danych i podpis osoby udzielającej zezwolenia i upoważnienia

.....
Pieczęć firmy upoważniającej

.....
Miejscze, data i czytelny podpis osoby, w której obecności sporządzono i udzielono upoważnienia np. pracownika