

FORMULARZ ZGŁOSZENIA TRANSPORTU ZWŁOK OSOBY ZMARŁEJ

DANE ZMARŁEGO

Imię (Imiona):

Nazwisko:

Nazwisko rodowe:

Data i miejsce urodzenia:

Data i miejsce zgonu:

Przyczyna zgonu:

Stan cywilny:

Adres zamieszkania zmarłego:

.....

Gdzie znajduje się ciało obecnie (adres i telefon kontaktowy):

.....

.....

Waga zmarłego (kg*):

Wzrost zmarłego (cm*):

RODZINA ZMARŁEGO

Dane małżonka osoby zmarłej:

*Imię, Nazwisko, adres:

Czy rodzice zmarłego żyją:

Imiona rodziców:

*adres zamieszkania rodziców:

Nazwisko panieńskie matki:

Liczba dzieci osoby zmarłej:

POCHÓWEK

Planowana miejscowość pochówku (miejscowość, powiat):

Odzież dla zmarłego:

Kolor trumny: *jasna / ciemna: