

ZEZWOLENIE NA WYKONANIE KREMACJI

Ja....., PESEL.....
(imię i nazwisko osoby zezwalającej na kremację)

legitymujący(a) się dowodem osobistym.....
(seria i nr dokumentu tożsamości)

zamieszkały(a).....
(ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

numer telefonu stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą
(np. żona, brat)

udzielam zezwolenia na kremację (spopielenia zwłok) osoby zmarłej

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej) (data i miejsce urodzenie)

.....
(ostatni adres zamieszkania osoby zmarłej) (data i miejsce zgonu)

.....
(nr aktu zgonu, organ wydający) (wiek osoby zmarłej)

Oświadczam że miałem/am możliwość identyfikacji osoby zmarłej przed kremacją. Jednocześnie potwierdzam, że jest to w/w osoba i nie posiada ona rozrusznika serca. Oświadczam, że biorę na siebie wszelką odpowiedzialność w związku z udzieleniem niniejszego zezwolenia firmie P.H.U. CENTRUM NEKROPOLIS z siedzibą w Skarżysku-Kamiennej, a jakiegokolwiek roszczenia mogą być tylko kierowane w stosunku do mojej osoby.

.....
(pieczęć i podpis zakładu pogrzebowego (data) (czytelny podpis osoby udzielającej zezwolenie)
lub osoby prawnej)