

URNA C TRUMNA
..... C

miejsowość, data

ZEZWOLENIE NA KREMACJĘ

Ja, ... nr PESEL

imiona i nazwisko osoby udzielającej zezwolenia na kremację

legitymujący się (dowodem osobistym, paszportem): (wypełniać, gdy nie podany nr PESEL)

seria nr

adres zamieszkania /wypełniać w przypadku gdy faktura na osobę zezwalającą/

ul., kod pocztowy miejscowość

stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą : np. mąż, żona, syn, córka, osoba obca.

Udzielam zezwolenia na kremację-spopielenia zwłok (szczątków) osoby zmarłej:

..... /00/AZ/2020/ USC

imiona i nazwisko osoby zmarłej

nr aktu zgonu /decyzji TSSE/

data urodzenia

miejsce urodzenia

data zgonu

miejsce zgonu

/wypełnić w przypadku braku aktu zgonu/

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję wewnętrzny regulamin realizacji wykonania
usługi kremacji podany na www.cremering.pl.

- | | |
|--|---------------|
| 1. ROZRUSZNIK (osoba zmarła posiada): | 1. tak / nie. |
| 2. TABLICZKA (typowa z symbolami religijnymi) : | 2. tak / nie. |
| 3. Będziemy korzystać z Sali pożegnań: | 3. tak / nie. |
| 4. Obsługa krematorium ma zapewnić osobę duchowną: | 4. tak / nie. |
| 5. W przypadku braku oczekiwania na ceremonię, wyrażamy zgodę
na dokonanie kremacji w czasie dogodnym dla krematorium: | 5. tak / nie. |
| 6. Wyrażam zgodę na oddzielenie części prochów osoby zmarłej
celem wykonania kryształu pamięci | 6. tak / nie. |
| 7. Planowana godzina kremacji: | |

Jednocześnie upoważniam Podmiot gospodarczy , do załatwienia w moim imieniu i na mój rachunek
formalności i czynności związanych z kremacją w krematorium „Cremering” /NIP/ 693 126 09 53.

.....
czytelny podpis osoby udzielającej zezwolenia i upoważnienia

Stwierdzam wiarygodność danych i podpisu osoby udzielającej zezwolenia i upoważnienia:
(Pieczęć firmowa upoważnionej firmy pogrzebowej).

pieczęć firmy upoważnionej

.....
czytelny podpis osoby w obecności, której sporządzono zezwolenie
i udzielono upoważnienia np. pracownika firmy pogrzebowej

ODBIORCĄ FAKTURY JEST:

☐ OSOBA ZEZWALAJĄCA

☐ FIRMA POGRZEBOWA

☐ INNA Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Nr dowodu:

Adres:

Zleceniodawca oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.
Dz. U. 2016, poz. 922) w zakresie niezbędnym do realizacji przez Zleceniobiorcę procedur związanych z kremacją.

Tel. +48 76 833 21 62, +48 79 633 21 60
Fax. +48 76 831 51 38

Kom. +48 602 695 577
E-mail: bs@cremering.pl