

Z E Z W O L E N I E N A K R E M A C J Ę

Sierakowo, dn.....r.

Ja, niżej podpisany(a)..... PESEL

(imię i nazwisko osoby zlecającej kremację wpisać drukowanymi literami)

zamieszkały:

(pełny adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania)

tel.seria/nr dowodu tożsamości.....wyd.

ZLECAM ZAKŁADOWI POGRZEBOWEMU MPUK K. Drejka
KREMATORIUM W SIERAKOWIE 60
WYKONANIE KREMACJI ZWŁOK / SZCZĄTKÓW ZMARŁEGO

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej należy wpisać literami drukowanymi)

Data i miejsce ur.

Data i miejsce śmierci.....

Akt zgonu nrwydany przez.....

Ostatnie miejsce zamieszkania.....

OŚWIADCZAM, ŻE ZMARŁY PRZED KREMACJĄ ZOSTAŁ ZIDENTYFIKOWANY I NIE POSIADA ROZRUSZNIKA SERCA.* OŚWIADCZAM, ŻE BIORĘ NA SIEBIE PEŁNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ W ZWIĄZKU Z UDZIELENIEM NINIEJSZEGO ZEZWOLENIA NA KREMACJĘ FIRMIE MPUK K.DREJKA, A EWENTUALNE POWSTAŁE W PRZYSZŁOŚCI ROSZCZENIA POZOSTAŁYCH CZŁONKÓW RODZINY MOGĄ BYĆ KIEROWANE TYLKO W STOSUNKU DO MOJEJ OSOBY.

URNĘ Z PROCHAMI ODBIERZE

Wyrażam zgodę aby moje dane osobowe były przechowywane i przetwarzane w celu wykonania kremacji w/w osoby zmarłej.

Zostałem/am poinformowany/na, że zgodnie z rozporządzeniem parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95//46/WE mam prawo do sprostowania, sprzeciwu lub usunięcia moich danych osobowych a także prawo do ograniczenia przetwarzania.

.....
(czytelny podpis osoby zlecającej) - (stopień pokrewieństwa)

POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNOŚĆ PODPISU

.....
(pieczęć i podpis osoby reprezentującej Zakład Pogrzebowy)