

## WYPEŁNIJ WIELKIMI LITERAMI WYRAŹNIE !!

KREMACJA DNIA

GODZ.

KUPUJĘ W WASZEJ FIRMIE

FAKTURA RODZINA / ZAKŁAD

TRUMNA

WAGA ZMARŁEGO

TABLICZKA URNOWA

ZAZNACZ COVID TAK NIE

# ZEZWOLENIE NA KREMACJĘ ZWŁOK

Ja

legitymujący/ca się dowodem osobistym

(seria i numer dowodu osobistego)

zamieszkały/ła

(adres zamieszkania : miejsce, ulica, nr domu, nr mieszkania)

**udzielam zezwolenia na kremację zwłok ( spopielenie ciała)**

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

(data i miejsce urodzenia)

(ostatni adres zamieszkania osoby zmarłej)

(data i miejsce śmierci)

(numer aktu zgonu, przez kogo wystawiony)

Jestem spokrewniony/na z osobą zmarłą i miałem/am możliwość identyfikacji zwłok przed kremacją. Jednocześnie potwierdzam, że wyżej wymieniona osoba, której ciało zostanie poddane kremacji **nie posiada rozrusznika serca.**

**Zabrania się** wkładania do trumny środków łatwopalnych lub wybuchowych, a także przedmiotów metalowych - np. opakowań metalowych itp..

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność w związku z udzieleniem niniejszego zezwolenia Firmie Walicki w Bytomiu, a jakiegokolwiek w przyszłości powstałe roszczenia członków rodziny mogą być kierowane tylko w stosunku do mojej osoby.

**Wyrażam zgodę** na zmianę godziny kremacji bez powiadomienia mnie w przypadku, gdy rodzina nie będzie brała udziału w procesie kremacji.

(pieczęć i podpis osoby  
prawnej lub zakładu  
pogrzebowego przyjmującego zlecenie)

(data)

(podpis osoby udzielającej  
zezwolenia)

\* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procedur związanych z kremacją i innych czynności, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr. 133 poz. 883)

