

ZEZWOLENIE NA KREMACJĘ



CHESTER MOLECULAR

ZBIGNIEW ZAWADZKI

ul. OFIAR FIRLEJA 45A

26-600 RADOM

tel. 731 032 325, 731 032 328

e-mail: biuro@krematorium.radom.pl

www.krematorium.radom.pl

Ja
(nazwisko i imię osoby udzielającej zezwolenia na kremację) (nr PESEL)

legitymujący(a) się dowodem osobistym
(seria i nr dowodu osobistego)

zamieszkały(a)

nr telefonu: (adres: miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

udzielam zezwolenia na kremację osoby zmarłej

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

.....
(ostatni adres zamieszkania osoby zmarłej)

.....
(data i miejsce śmierci) (wiek osoby zmarłej) (nr aktu zgonu, przez kogo wystawiony)

Jestem spokrewniony(a) z osobą zmarłą
(stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

i miałem(am) możliwość identyfikacji osoby zmarłej przed kremacją i potwierdzam, że jest to w/w osoba. Oświadczam również, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność w związku z udzieleniem niniejszego zezwolenia na kremację firmie Chester Molecular Zbigniew Zawadzki, a jakiegokolwiek roszczenia członków rodziny mogą być kierowane tylko w stosunku do mojej osoby. Jednocześnie stwierdzam, że osoba zmarła **POSIADA / NIE POSIADA ROZRUSZNIKA SERCA***

Będziemy korzystać z sali pożegnań: tak /nie *

.....
(podpis i pieczęć firmy pogrzebowej) (miejscowość i data) (podpis osoby udzielającej zezwolenia)

*niepotrzebne skreślić

*złożenie nieprawdziwego oświadczenia może spowodować odpowiedzialność cywilną za uszkodzenie pieca spowodowane eksplozją rozrusznika