

USŁUGI POGRZEBOWE  
ATENA

.....  
.....  
.....

**WNIOSEK**

**o wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok z zagranicy**

Niniejszy wniosek składamy w imieniu osoby uprawnionej do organizacji pogrzebu:

Pana/i: .....

**DANE OSOBY ZMARŁEJ:**

nazwisko:.....

imię: .....

nazwisko rodowe: .....

imiona rodziców: .....

data i miejsce urodzenia: .....

ostatnie miejsce zamieszkania: .....

**DATA I MIEJSCE ZGONU:** .....

**MIEJSCE Z KTÓREGO ZOSTANĄ PRZEWIEZIONE ZWŁOKI:** .....

**MIEJSCE POCHÓWKU:** .....

**ŚRODEK TRANSPORTU ZWŁOK:** .....

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż zgon **nie nastąpił** na skutek żadnej choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 06.12.2001 w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby – Dz. U. nr 152 poz. 1742.

Z poważaniem

.....

**ZAKŁAD USŁUG POGRZEBOWYCH ATENA**

75-736 KOSZALIN, UL. GNIEŹNIENSKA 53A

CAŁODOBOWE POGOTOWIE POGRZEBOWE: TEL. 94 340 36 36, KOM. 608 214 542

E-MAIL: ATENAKOSZALIN@WP.PL