

Zakład Usług Pogrzebowych ATENA
75-736 Koszalin, ul. Gnieźnieńska 53A
Tel. 94 340 36 36, kom. 608 214 542
E-mail: atenakoszalin@wp.pl



ZEZWOLENIE NA WYKONANIE KREMACJI

Ja....., PESEL
(nazwisko i imię osoby udzielającej zezwolenie na kremację)

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

zamieszkały(a)
(adres: miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania) (stopień pokrewieństwa)

Udzielam zezwolenia na kremację (ciała, szczątków) osoby zmarłej

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

.....
(data zgonu) (miejsce zgonu) (waga osoby zmarłej)

.....
(nr aktu zgonu, organ wydający)

Oświadczam, że miałem/am możliwość identyfikacji osoby zmarłej przed kremacją i potwierdzam, że jest to w/w osoba. Jednocześnie biorę na siebie odpowiedzialność w związku z udzieleniem niniejszego zezwolenia na kremację, a jakiegokolwiek w przyszłości roszczenia członków rodziny mogą być kierowane tylko w stosunku do mojej osoby.

Oświadczam również, iż wyżej wymieniony zmarły/a, której/go ciało zostanie poddane spopieleniu, nie posiada przedmiotów szklanych, rozrusznika serca, implantów radioaktywnych, silikonu oraz innych urządzeń podtrzymujących życie. Zobowiązuję się dostarczyć trumnę nielakierowaną bez obić metalowych i bez wkładu z trocin. Ponadto wyrażam zgodę na zmianę godziny kremacji bez powiadamiania mnie w przypadku, gdy rodzina nie będzie brała udziału w spopieleniu.

Upoważniony do odbioru urny z prochami, a także załatwienia w moim imieniu wszelkich formalności związanych z procesem spopielenia jest Pan/Pani lub Firma:

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej lub nazwa Firmy zlecającej kremację wraz z upoważnieniem udzielonym pracownikowi)

Będziemy korzystać z sali pożegnań tak/nie*. Data i godzina kremacji:

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