

URNA ..... C TRUMNA  
..... C

miejscowość, data .....

**ZEZWOLENIE NA KREMACJĘ**

Ja, ..... nr PESEL .....

imiona i nazwisko osoby udzielającej zezwolenia na kremację

legitymujący się (dowodem osobistym, paszportem): *(wypełniać, gdy nie podany nr PESEL)*

seria ..... nr .....

adres zamieszkania */wypełniać w przypadku gdy faktura na osobę zezwalającą/*

ul. ...., kod pocztowy ..... miejscowość .....

stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą : ..... np. mąż, żona, syn, córka, osoba obca.

**Udzielam zezwolenia na kremację-spopielenia zwłok (szczątków) osoby zmarłej:**

...../00/AZ/2018/..... USC.....

imiona i nazwisko osoby zmarłej      nr aktu zgonu      /decyzji TSSE/

.....  
data urodzenia.....  
miejsce urodzenia.....  
data zgonu.....  
miejsce zgonu*/wypełnić w przypadku braku aktu zgonu/*

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję wewnętrzny regulamin realizacji wykonania  
usługi kremacji podany na [www.cremering.pl](http://www.cremering.pl).

- |                                                                                                                               |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1. <b>ROZRUSZNIK (osoba zmarła posiada):</b>                                                                                  | 1. <b>tak / nie.</b> |
| 2. <b>TABLICZKA</b> ( typowa z symbolami religijnymi) :                                                                       | 2. <b>tak / nie.</b> |
| 3. <b>Będziemy korzystać z Sali pożegnań:</b>                                                                                 | 3. <b>tak / nie.</b> |
| 4. <b>Obsługa krematorium ma zapewnić osobę duchowną:</b>                                                                     | 4. <b>tak / nie.</b> |
| 5. <b>W przypadku braku oczekiwania na ceremonię, wyrażamy zgodę na dokonanie kremacji w czasie dogodnym dla krematorium:</b> | 5. <b>tak / nie.</b> |
| 6. <b>Wyrażam zgodę na oddzielenie części prochów osoby zmarłej celem wykonania kryształu pamięci</b>                         | 6. <b>tak / nie.</b> |
| 7. <b>Planowana godzina kremacji:</b> .....                                                                                   |                      |

Jednocześnie upoważniam Podmiot gospodarczy , do załatwienia w moim imieniu i na mój rachunek formalności i czynności związanych z kremacją w krematorium „Cremering” /NIP/ 693 126 09 53.

.....  
czytelny podpis osoby udzielającej zezwolenia i upoważnienia

Stwierdzam wiarygodność danych i podpisu osoby udzielającej zezwolenia i upoważnienia:  
(Pieczęć firmowa upoważnionej firmy pogrzebowej).

.....  
pieczęć firmy upoważnionej.....  
czytelny podpis osoby w obecności, której sporządzono zezwolenie  
i udzielono upoważnienia np. pracownika firmy pogrzebowej**ODBIORCĄ FAKTURY JEST:** OSOBA ZEZWALAJĄCA FIRMA POGRZEBOWA INNA Imię:  
PESEL:  
Adres:Nazwisko:  
Nr dowodu:

Zleceniodawca oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2016, poz. 922) w zakresie niezbędnym do realizacji przez Zleceniobiorcę procedur związanych z kremacją.