

Zezwolenie na wykonanie kremacji

**Krematorium Centrum Pogrzebowe Szmarło Białystok
ul. Kościelna 3, 16-030 Karakule tel: 661 878 871**

Ja..... nr. PESEL.....
(nazwisko i imię osoby udzielającej zezwolenia na wykonanie kremacji)

legitymujący(a) się dowodem osobistym/paszportem seria.....numer.....

zamieszkały(a).....

numer telefonu.....

stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą.....

udzielam zezwolenia na wykonanie kremacji (spopielenie zwłok) osoby zmarłej

.....
(imiona i nazwisko osoby zmarłej)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(ostatnie miejsce zamieszkania)

.....
(data i miejsce zgonu)

.....
(nr, aktu zgonu, organ wydający)

.....
(wiek osoby zmarłej)

.....
(przyczyna zgonu)

Oświadczam, że miałem/am przed kremacją możliwość potwierdzenia tożsamości osoby zmarłej. Jednocześnie potwierdzam, że jest to w/w osoba. Oświadczam, że biorę na siebie wszelką odpowiedzialność w związku z udzieleniem niniejszego zezwolenia firmie Centrum Pogrzebowe Andrzej Szmarło z siedzibą w Białymstoku a jakiegokolwiek roszczenia członków rodziny mogą być kierowane tylko w stosunku do mojej osoby.

Informuję, że w/w osoba **posiada / nie posiada** rozrusznik/a serca

.....
(podpis i pieczęć)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby udzielającej zezwolenia)