



Skarbimierz,.....

**ZAKŁAD POGRZEBOWY MARCIN MYSLEK
UL.CIEPŁOWNICZA 1
49-305 BRZEG**

**KREMATORIUM SKARBIMIERZ OSIEDLE
UL.PĘPICKA 1
(tel./faks -77- 416 10 51)**

Z L E C E N I E K R E M A C J I

Ja, niżej podpisany(a).....

(imię i nazwisko osoby zlecającej kremację wpisać drukowanymi literami)

zamieszkały:

ulica..... miejscowość.....

poczta (kod)..... tel.

seria, nr dow.osob.(paszportu)..... wyd.

**ZLECAM ZAKŁADOWI POGRZEBOWEMU MARCIN MYSLEK
KREMATORIUM W SKARBIMIERZU OSIEDLE
KREMACJĘ ZWŁOK (SZCZAŃKÓW) ZMARŁEGO**

.....
(imię i nazwisko osoby zmarłej należy wpisać literami drukowanymi)

Data i miejsce ur.

Data i miejsce śmierci.....

Akt zgonu nrwydany przez.....

Ostatnie miejsce zamieszkania.....

**OŚWIADCZAM, ŻE ZMARŁY PRZED KREMACJĄ ZOSTAŁ ZIDENTYFIKOWANY
I NIE POSIADA ROZRUSZNIKA SERCA.*
URNĘ Z PROCHAMI ODBIERZE**

..... -
(czytelny podpis osoby zlecającej) - (stopień pokrewieństwa)

POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNOŚĆ PODPISU

.....
(pieczęć i podpis osoby reprezentującej Zakład Pogrzebowy)

*ZŁOŻENIE NIEPRAWDZIWEGO OŚWIADCZENIA MOŻE SPOWODOWAĆ ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNĄ ZA
USZKODZENIE PIECA KREMACYJNEGO SPOWODOWANE EKSPLOZJĄ ROZRUSZNIKA