



# NECROS

U S Ł U G I P O G R Z E B O W E  
K R E M A T O R I U M

Wolsztyn, dnia.....

## ZLECENIE KREMACJI

Ja, niżej podpisany/a.....

Adres .....

Seria i nr dowodu osobistego .....Stopień pokrewieństwa .....

zlecam Necros Sp. z o.o. kremację zwłok Zmarłego:

.....

Imię i nazwisko osoby Zmarłej

.....

Data i miejsce urodzenia

.....

Data i miejsce śmierci

Sala pożegnań.....

(TAK/NIE)

Czy osoba Zmarła posiada rozrusznik serca .....

(TAK/NIE)

Urnę z prochami odbierze .....

Oświadczam, że dokonałem identyfikacji zwłok osoby zmarłej przed kremacją i potwierdzam, że jest to w/w osoba.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność w związku ze zleceniem kremacji, a jakiegokolwiek roszczenia członków rodziny i innych osób mogą być kierowane tylko do mojej osoby. Jednocześnie oświadczam, że pozostali członkowie rodziny wymienieni w art. 10 ustawy z dnia 31.01.1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych nie zgłosili w tej sprawie sprzeciwu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procedur związanych z kremacją oraz korespondencją z zakresu spraw prowadzonych przez Necros Sp. z o. o. w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.Nr 133 poz. 883).

Necros Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo do zmiany terminu kremacji w przypadku awarii pieca kremacyjnego, przerwach w dostawach energii elektrycznej lub gazowej oraz opóźnień powstałych z przyczyn od nas niezależnych.

.....

pieczętka zakładu pogrzebowego

.....

podpis osoby Zlecającej kremację

**Necros Sp. z o.o.**

**Komorowo 34**

**64-200 Wolsztyn**

NIP:9231739023, REGON: 520731379

**tel: +48 511 011 022**

**necros@necros.pl**

**www.necros.pl**