

Głogów, dnia .....

## ZLECENIE KREMACJI

Ja, niżej podpisany(a) .....  
Seria i nr dowodu / paszportu .....  
Adres: ul. .... kod pocztowy ..... miejscowość .....

**Zlecam KREMATORIUM POLSKA Sp. z o.o. w Głogowie kremację zwłok (szczątków)  
osoby zmarłej:**

imię i nazwisko osoby zmarłej .....  
akt zgonu nr: ..... USC .....

.....  
(data urodzenia)

.....  
(miejsce urodzenia)

.....  
(data zgonu)

.....  
(miejsce zgonu)

### REALIZACJA WYKONANIA USŁUGI KREMACJI:

- |   |            |
|---|------------|
| 1. ROZRUSZNIK (osoba zmarła posiada)  | TAK / NIE* |
| 2. KAPLICA  | TAK / NIE  |
| 3. OSOBA DUCHOWNA   | TAK / NIE  |
| 4. MONITORING   | TAK / NIE  |
| 5. POKROPEK   | TAK / NIE  |
| 6. WYRAŻAM ZGODĘ na dokonanie kremacji w czasie dogodnym dla krematorium przy braku ceremonii | TAK / NIE  |
| 7. PLANOWANA GODZINA KREMACJI: .....  |            |

Oświadczam, że zmarły przed kremacją został zidentyfikowany. W przypadku awarii pieca kremacyjnego nie będę rościł(a) pretensji za niewykonanie usługi kremacji w zakresie spopielenia ciała.

.....  
(czytelny podpis osoby Zlecającej)

.....  
(stopień pokrewieństwa)

**POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNOŚĆ PODPISU OSOBY ZLECAJĄCEJ**

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

\* złożenie nieprawdziwego oświadczenia może powodować odpowiedzialność cywilną za uszkodzenia pieca kremacyjnego spowodowane eksplozją rozrusznika

KREMATORIUM POLSKA Sp. z o.o.  
ul. Świerkowa 5, 67-200 Głogów  
NIP: 693-217-52-21, REGON: 022287510  
www.transportosobzmarlych.pl



tel. +48 601 721 343  
tel. +48 781 292 180  
email: jarosz@transportosobzmarlych.pl