

Imię i Nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Nr. dow. os.

.....

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok z zagranicy

Niniejszy wniosek składamy w imieniu osoby uprawnionej do organizacji pogrzebu:

Pana/i:

DANE OSOBY ZMARŁEJ:

Nazwisko:

Imię:

Nazwisko rodowe:

Pesel.....

Nr.dow.os

Imiona rodziców:

Data i miejsce urodzenia:

Ostatnie miejsce zamieszkania:

DATA I MIEJSCE ZGONU:

MIEJSCE EKSPORTACJI ZWŁOK:

MIEJSCE POCHÓWKU:

ŚRODEK TRANSPORTU ZWŁOK:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zgon **nie nastąpił** na skutek choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31.01.1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U. z 2000r.; Nr 23; poz. 295 z późn. zm.)

Z poważaniem

.....

Podpis członka rodziny

Siedziba:

51-310 Wrocław
ul. Krzywoustego 287
tel./fax. +48 71 345 80 37
www.zaklad-pogrzebowy.com.pl

Filie Wrocław:

ul. Hallera 112
ul. Włodkowica 37
ul. Bogusławskiego 33
ul. Kiełczowska 90 (**krematorium**)
ul. Skłodowskiej-Curie 49
ul. Traugutta 67
ul. Trzebnicka 64
ul. Warszawska 2 (**prosektorium, chłodnia**)

Kiełczów (kaplica, chłodnia):

ul. Wilczycka 53

Jelcz Laskowice

ul. Witosa 43