

.....
.....
Nr dowodu osobistego

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:

imiona rodziców:

data i miejsce urodzenia:

ostatnie miejsce zamieszkania:

DATA I MIEJSCE ZGONU:

MIEJSCE Z KTÓREGO ZOSTANĄ PRZEWIEZIONE ZWŁOKI:

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:

50-369 Wrocław
ul. Skłodowskiej-Curie 49
tel. +48 71 328 25 70
fax +48 71 328 25 77

Filie:

*51-315 Wrocław ul. Kielczowska 90
tel. +48 71 345 73 43

*55-090 Wrocław ul. Krzywoustego 287
tel. +48 71 345 80 37

*50-023 Wrocław ul. Bogusławskiego 33
tel. +48 71 332 60 60

*55-230 Jelcz-Laskowice ul. Witosa 43
tel. +48 71 318 29 08

www.zaklad-pogrzebowy.com.pl

zaklad@zaklad-pogrzebowy.com.pl