



KREMATORIUM OLIMP  
ul. Ząbkowicka 78  
57-100 Strzelin  
BIURO:  
Tel. 71 72 55 000  
CAŁODOBOWY:  
Tel. 796 350 123  
email: biuro@krematoriumolimp.pl  
www.krematoriumolimp.pl

Dane do faktury  
F.H.U. Łobasz Halina  
ul. Wolności 25 a  
57-100 Strzelin  
NIP: 914-000-16-94

### ZEZWOLENIE NA WYKONANIE KREMACJI ZWŁOK

Ja ....., PESEL .....,  
(nazwisko i imię osoby udzielającej zezwolenia na kremację)

legitymujący się dowodem osobistym .....,  
(seria i numer dowodu osobistego)

zamieszkały(a) .....,  
(adres: miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

numer telefonu ....., stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą .....,  
(np. żona, brat)

udzielam zezwolenia na kremację osoby zmarłej (spopielenie zwłok)

.....  
(imię i nazwisko osoby zmarłej) (data i miejsce urodzenia)

.....  
(ostatni adres zamieszkania osoby zmarłej) (data i miejsce zgonu)

.....  
(nr aktu zgonu, organ wydający) (wiek osoby zmarłej)

Oświadczam, że miałem/am możliwość identyfikacji zwłok osoby zmarłej przed kremacją. Jednocześnie potwierdzam, że jest to w/w osoba i nie posiada ona rozrusznika serca. Oświadczam, że biorę na siebie wszelką odpowiedzialność w związku z udzieleniem niniejszego zezwolenia firmie F. H. U. Łobasz Halina z siedzibą w Strzelinie, a jakiegokolwiek roszczenia członków rodziny mogą być kierowane tylko w stosunku do mojej osoby.

..... (pieczęć i podpis zakładu pogrzebowego lub osoby prawnej) ..... (data) ..... (podpis osoby udzielającej zezwolenia)

**Składając zlecenie kremacji należy dostarczyć:**

- zezwolenie na kremację wypełnione przez najbliższego członka rodziny lub osoby zajmującej się organizacją kremacji
- skrócony odpis aktu zgonu wystawionego przez USC lub ksero z pieczęcią frmy pogrzebowej i zatwierdzeniem oryginalności aktu zgonu
- przy kremacji szczątków - decyzja sanepidu