



SIÓFOKI TEMETKEZÉSI KFT.
8600 Siófok, Fő utca 200.
Tel: 06-(84)-310-529
E-mail: iroda@siofok-temetkezés.hu

Iktató száma:...../...../202..

NYILATKOZAT ELHUNYT HAMVAINAK SZÓRÁSÁHOZ

Nyilatkozatot teszi:

Teljes neve:

Lakcíme:

Születési helye:

Születési ideje:

Anyja neve:

Szem. ig. száma:

(továbbiakban: „Nyilatkozó”) temetésére kötelezett személy **nyilatkozom**, hogy

Elhunyt adatai:

Teljes neve:

Születési Neve:

Lakcíme:

Születési helye, ideje:

Halál helye, ideje:

(továbbiakban: „Elhunyt”)

- a.) az elhunyt a temetésének módja és helye tekintetében végrendeletében halála esetén hamvasztásáról majd hamvainak szórásáról rendelkezett, melynek igazolására az elhunyt végrendeletének másolatát jelen nyilatkozatomhoz csatolom *vagy* bemutatom;
- b.) elhunyt a temetésének módja és helye tekintetében nem rendelkezett, így büntető és polgári jogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy néhai hamvasztásával, hamvainak (szórás helye) időpontban történő szórásával az elhunyt közeli hozzátartozói egyetértenek.

Kifejezett hozzájárulásomat adom a Szolgáltató részére a nyilatkozat tétel és ügykezelés során, mint Nyilatkozó személyes adataim kezelésére, illetve tudomásul veszem, hogy az Adatkezelő, a mai nappal jelen nyilatkozattétellel egyidejűleg tájékoztatott személyes adataim kezelésének körülményeiről, kapcsolatos jogaimról, azok érvényesíthetőségéről.

Kelt,, helyen év, hó, napján.

.....
eltemetésre kötelezett

Előttünk, mint Tanuk:

Teljes név:

Lakcím:

Teljes név:

Lakcím:

.....
aláírás

.....
aláírás