

DANE ZMARŁEGO (ej)

Imiona

Nazwisko

Nazwisko Rodowe

Data i miejsce urodzenia

Data i miejsce zgonu

Przyczyna zgonu

Miejsce zamieszkania

Imiona rodziców

Nazwisko panińskie matki

Miejsce pochówku (nazwa cmentarza, miejscowość)

Powiat

Adres gdzie znajdują się ciało

.....

Liczba dzieci

Wyznanie Stan cywilny

Przybliżony wzrost (cm) Przybliżona waga (kg)

Dodatkowe informacje

.....

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO POCHOWANIA ZWŁOK (dane do faktury)

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania

Stopień pokrewieństwa

Nr i seria dowodu osobistego wydany przez

Tel. Kontaktowy

Authorization

I authorize **CHARON Mirośław Tyl**
(Imię i nazwisko zlecającego)
address Gorkiego 31/7, 70-390 Szczecin, Poland to arrange and conduct the Repatriation of
the body Mr./Ms. to
(imię i nazwisko zmarłego) (miasto i kraj przeznaczenia)

I authorize **CHARON Mirośław Tyl**
(Imię i nazwisko zlecającego)
address Gorkiego 31/7, 70-390 Szczecin, Poland to sign any documents on my behalf.

Signed
(czytelny podpis)

Date
(data)

Relationship to Deceased
(stopień pokrewieństwa ze zmarłym np. mama/mother, ojciec/father, siostra/sister, brat/brother, dziadek/grandfather, babcia/grandmother, ciotka/aunt, wujek/uncle)

Address
(adres zamieszkania zlecającego)
.....

.....
(czytelny podpis)
(signature)

UMOWA W ZAKRESIE TRANSPORTU ZMARŁEGO

Zawarta w dniu201 roku w Szczecinie,

Pomiędzy ,zam. w
przy ul., Nr dowodu osobistego/paszportu
PESEL zwaną dalej ZLECENIODAWCĄ,
a

Mirosławem Tyl prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą „CHARON” z siedzibą w Szczecinie przy ul. Gorkiego 31/7, zwaną dalej „Wykonawcą” .

Przedmiot umowy:

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie usługi transportu zmarłego
2. Trumna z wkładem metalowym
3.

Imię i Nazwisko (zmarłego)

Stopień pokrewieństwa

z Państwa: Miasta:

do Państwa: POLSKA Miasta: ul.

Inne -----

2. Zlecenia nie objęte niniejszą Umową wymagają dodatkowego zlecenia w formie pisemnej i będą rozliczane zgodnie z cennikiem opłat za usługi pogrzebowe.

3. Umowa niniejsza zostaje zawarta do czasu wykonania usługi przez wykonawcę.

4. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania zlecenia będącego przedmiotem niniejszej umowy z należytą starannością i dokładnością.

5. Strony ustalają, że wynagrodzenie za świadczone usługi objęte niniejszą umową będzie wynosiło zł. brutto (słownie złotych: 00/100)płatne gotówką.

6. Pobrano zaliczkę w wysokości zł

7. W przypadku uzasadnionego wzrostu kosztów świadczonych usług, strony zastrzegają sobie możliwość negocjacji cen, jednak nie później niż na 7 dni przed upływem płatności.

8. Wszelkie zmiany i uzupełnienia postanowień niniejszej Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu po dokonaniu uzgodnień między stronami.

9. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

10. Wszelkie spory z tytułu niniejszej umowy podlegają właściwym Sądom.

11. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

12. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów telefonów oraz tłumacza w razie rezygnacji z usługi przez naszą firmę.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Szczecin
miejscowość, data

CHARON Mirosław Tyl
Międzynarodowe Usługi Pogrzebowe
ul. Maksyma Gorkiego 31/7
70-390 Szczecin, Poland
Nip: 851-181-09-39 Regon: 005452050
tel. 508 692 713
fax. 918851213

ZLECENIODAWCA

Nazwisko i imię.....
ul. Miejscowość kod
Nr. Dowodu osobistego
Stopień pokrewieństwa

UDZIELAM PEŁNOMOCNICTWA

Ustanawiam Pana Mirosława Tyl reprezentującego firmę CHARON jako mojego pełnomocnika (art.96.KC) i działającego w moim imieniu do załatwienia wszystkich spraw związanych ze sprowadzeniem zwłok z i pogrzebem **zmarłego/zmarłej.**

Imię i nazwisko
Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia również do załatwiania i pobrania karty zgonu oraz spraw związanych z transportem i pochówkiem na cmentarzu w jak i do podpisu oraz odbioru w moim imieniu faktur VAT dotyczących usług pogrzebowych.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zgon **nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej** wymienionej w przepisach wydanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 06.12.2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby – Dz.U. nr 152 poz. 1742.

.....
Podpis zleceniodawcy



biuro@funeral.com.pl

www.funeral.com.pl

www.funeral.com.pl