



SIÓFOKI TEMETKEZÉSI KFT.

8600 Siófok, Fő utca 200.

Tel: 06-(84)-310-529

E-mail: iroda@siofok-temetkezés.hu

Iktató száma:...../...../202..

MEGRENDELÉS ELHUNYT SZÁLLÍTÁSÁRA

Megbízott, mint adatkezelő:

Cégszerű elnevezés:	Siófoki Temetkezési Kft.
Székhely:	8600 Siófok, Szépvölgyi utca 9154/4 hrsz.
Telephely:	8600 Siófok, Fő utca 200
Adószám:	25994799-2-14

(a továbbiakban: „Szolgáltató”)

Megbízó:

Teljes neve:	
Lakcíme:	
Telefon száma:	
Szül. hely. idő:	
Anyja neve:	
Szem. ig. száma:	

(továbbiakban: „Megbízó”).

Elhunyt adatai:

Teljes neve:	
Halál helye:	
Halál ideje:	
Születési helye:	
Születési ideje:	
Anyja neve:	

(továbbiakban: „Elhunyt”, mint Megbízó hozzátartozója).

Mint Megbízó a mai nappal megrendelem, megbízom a Szolgáltatót Elhunyt szállításával, továbbá kifejezett hozzájárulásomat adom a Szolgáltató részére a megbízás-teljesítése során, mint Megbízó személyes adatai kezelésére, illetve tudomásul veszem, hogy az Adatkezelő, a mai nappal Megbízási szerződés létrejöttével egyidejűleg tájékoztatott személyes adataim kezelésének körülményeiről, kapcsolatos jogaimról, azok érvényesíthetőségéről.

Mint Megbízó megbízom továbbá a Szolgáltatót, hogy az Elhunyt személyi igazolványát, halottvizsgálati bizonyítványát, egyéb dokumentációját és az összes személyes holmiját átvegye, valamint temetésével, szállításával kapcsolatos összes ügyintézés (anyakönyvezgetést, Tisztiorvosi szolgálat, ... stb.) a melléklet adatok alapján elvégezze.

Szállítási cím adatok: (honnan-hova)

Megnevezés:	Megnevezés:
Cím:	Cím:

Kelt, év, hó, napján.

Megbízó

Megbízott képviselője