



SIÓFOKI TEMETKEZÉSI KFT.

8600 Siófok, Fő utca 200.

Tel: 06-(84)-310-529

E-mail: iroda@siofok-temetkezes.hu

Iktató száma:...../...../202..

NYILATKOZAT EXHUMÁLÁSSAL KAPCSOLATBAN

Meghatalmazott, 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”).

Nyilatkozatot teszi:

Teljes neve:	
Lakcíme:	
Szem. ig. száma:	

(továbbiakban: „Nyilatkozó”).

Elhunyt(ak) adatai:

Teljes neve:			
Temetés ideje:			
Temetés helye:	temető		
	parcella		sor
	számú sírhely.		

(továbbiakban: „Elhunyt(ak)”).

Mint Nyilatkozó, aki a mai nappal az alábbi nyilatkozatot teszi, büntetőjogi felelősségem teljes tudatában nyilatkozom, hogy az Elhunyt(ak), az Elhunyt(ak) sírhelye felett.....rokonsági fok jogán kizárólagosan egyedül rendelkezem.

M megbízom továbbá a Szolgáltatót, az Elhunyt(ak) maradványainak exhumálására. A maradványokat akérem szállítani / hamvasztani / eltemetni. A maradványok atemetőben kívánom eltemetni.

Kijelentem továbbá, hogy a Sírhellyel kapcsolatosan felmerülő bármely családi és jogi vitákban a felelősséget vállalom, azok alól a Szolgáltatót teljes mértékben mentesítem, valamint a fenti adatokat egyeztettem, azok a valóságnak megfelelnek. 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.

Szolgáltató

Nyilatkozó aláírása

Előttünk, mint Tanuk:

Teljes név:	
Lakcím:	

Teljes név:	
Lakcím:	

aláírás

aláírás