



SIÓFOKI TEMETKEZÉSI KFT.

8600 Siófok, Fő utca 200.

Tel: 06-(84)-310-529

E-mail: iroda@siofok-temetkezes.hu

Iktató száma:...../...../202..

NYILATKOZAT SÍRHELLYEL KAPCSOLATBAN

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”)

Nyilatkozatot teszi:

Teljes neve:	
Lakcíme:	
Szem. ig. száma:	

(továbbiakban: „Nyilatkozó”).

Sírhely adatai:

Nyugvó Elhunyt neve:					
Halál ideje:					
Temetés ideje:					
Temetés helye:					
	Temető		parcella		sor
	szám.				

(továbbiakban: „Sírhely”)

Mint Nyilatkozó, aki a mai nappal az alábbi nyilatkozatot teszi, büntetőjogi felelősségem teljes tudatában nyilatkozom, hogy a fent megjelölt Sírhely felett, mint rokonsági fokán egyedül és kizárólagosan rendelkezem, mely jogomnál fogva engedélyezem nevű év..... hó.....napján elhunytat a fent megjelölt Sírhelybe temessék.

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 nyilatkozattal 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