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

Iktató száma:……/…../202..

TEMETÉS MEGRENDELÉS

Elhunyt adatai:

Teljes neve:	
Születési neve:	
Születési helye, ideje:	
Lakcíme:	
Elhalálozásának időpontja:	
Elhalálozás helye:	

Megrendelő adatai:

Teljes neve:	
Lakcíme:	
Tel. Száma:	
Temetésre vonatkozó adatok:	
Szertartás helye:	
Szertartás módja:	
Szertartás jellege:	
A temetés ideje:	
Sírban lévő Elhunyt(ak) neve(i), Elhalálozás(uk) Ideje:	
Igényelt szolgáltatások (zene), temetésre és kellékre vonatkozó egyéb megjegyzés:	

Egyéb közlendő: ……

……

Mint Megrendelő kifejezett hozzájárulásomat adom jelen ügykezelés során 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.

…….. ……..
temetést felvevő aláírása temettető aláírása

Az adatkezelési tájékoztató a https://siofok-temetkezes.hu/adatvedelem címen érhető el.