

BONGO
MIĘDZYNARODOWE USŁUGI POGRZEBOWE

02-643 Warszawa, ul. Etiudy Rewolucyjnej 48 filia: 94-247 Łódź, ul. Solec 3/5
tel. (+48 42) 630 54 00, (+48 42) 630 51 11, (+48 22) 831 00 36, (+48 22) 635 21 93, fax (+48 22) 831 79 96
e-mail: biuro@bongo.com.pl, www.bongo.com.pl

.....
Miejsce i data
Place and date

WNIOSEK
o dokonanie odprawy sanitarnej
APPLICATION for sanitary clearance

DANE OSOBY ZMARŁEJ:
PERSONAL DETAILS OF DECEDENT

nazwisko:
Surname

imię:
Given name(s)

nazwisko rodowe:
Family name

imiona rodziców:
Parents' given names

stan cywilny:
Marital status

imię i nazwisko małżonka:
Spouse's given name(s) and surname

imiona dzieci:
Children's given names

data i miejsce urodzenia:
Date and place of birth

ostatnie miejsce zamieszkania:
Last place of residence

DATA I MIEJSCE ZGONU:
DATE AND PLACE OF DEATH

MIEJSCE POCHÓWKU ZWŁOK:
PLACE OF INTERMENT OF HUMAN REMAINS

ŚRODEK TRANSPORTU ZWŁOK: Samolot/Autokarawan
MEANS OF TRANSPORTATION OF HUMAN REMAINS: Aircraft/Hearse

OŚWIADCZENIE
STATEMENT

Oświadczam, iż zgon **nie nastąpił** na skutek choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie I rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 06.12.2001 w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których to Ordinance of the Minister of Health of 6 December 2001 on the list of infectious diseases, in which case stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby – death certification is subject to special corpses treatment – Journal of Laws No. 152, Heading 1742.
Dz. U. nr 152 poz. 1742.

Z poważaniem,
Yours faithfully,

.....
Podpis osoby uprawnionej
Signature of authorized person



Członek
Europejskiej Federacji
Służb Pogrzebowych



Członek
Międzynarodowej Federacji
Organizacji i Firm Pogrzebowych

NIP: 727-26-88-250, REGON: 100265296