

## DELEGA/Upoważnienie

(Dane osoby dającej upoważnienie)

**Il (Imię i Nazwisko)** .....

**residente In (Zamieszkała/y)**.....

**carta identita (Numer dowodu)**.....

**Autoriza l'impresa funebre aprea**

(Upoważniam firmę)

**Onoranze Funebri**

**CHARON Mirosław Tyl**

**ul. Gorkiego 31/7**

**70-390, Szczecin, Polen**

**allo svolgimento delle pratiche per rimpatrio della salma** (imię i nazwisko zmarłego)

....., **nato** (urodzonego) .....**19..... in POLONIA,**

**cimitero** (miejsce pochówku - cmentarz).....

.....  
czytelny podpis

## UMOWA W ZAKRESIE TRANSPORTU ZMARŁEGO

Zawarta w dniu . . . . .20 . . . roku w Szczecinie,

Pomiędzy ..... ,zam. w .....  
przy ul. ...., Nr dowodu osobistego/paszportu .....  
PESEL ..... zwaną dalej ZLECENIODAWCĄ,

a  
Mirosławem Tyl prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą „CHARON” z siedzibą w  
Szczecinie przy ul. Gorkiego 31/7, zwaną dalej „Wykonawcą” .

Przedmiot umowy:

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie usługi transportu zmarłego
2. ....
3. ....

Imię i Nazwisko (zmarłego) .....

Stopień pokrewieństwa .....

z Państwa: ..... Miasta: .....

do Państwa: POLSKA Miasta: ..... ul. ....

Inne -----

2. Zlecenia nie objęte niniejszą Umową wymagają dodatkowego zlecenia w formie pisemnej i będą rozliczane zgodnie z cennikiem opłat za usługi pogrzebowe.
3. Umowa niniejsza zostaje zawarta do czasu wykonania usługi przez wykonawcę.
4. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania zlecenia będącego przedmiotem niniejszej umowy z należytą starannością i dokładnością.
5. Strony ustalają, że wynagrodzenie za świadczone usługi objęte niniejszą umową będzie wynosiło ..... zł. brutto (słownie złotych: ..... 00/100 )płatne gotówką.
6. Pobrano zaliczkę w wysokości ..... zł
7. W przypadku uzasadnionego wzrostu kosztów świadczonych usług, strony zastrzegają sobie możliwość negocjacji cen, jednak nie później niż na 7 dni przed upływem płatności.
8. Wszelkie zmiany i uzupełnienia postanowień niniejszej Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu po dokonaniu uzgodnień między stronami.
9. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
10. Wszelkie spory z tytułu niniejszej umowy podlegają właściwym Sądom.
11. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
12. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów telefonów oraz tłumacza w razie rezygnacji z usługi przez naszą firmę.

Złożenie podpisu pod dokumentem potwierdza jednocześnie zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej ochrony danych osobowych w firmie CHARON Mirosław Tyl, stanowiącej załącznik do niniejszego dokumentu.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Szczecin .....  
miejsowość, data

**CHARON** Mirosław Tyl  
**Międzynarodowe Usługi Pogrzebowe**  
ul. Maksyma Gorkiego 31/7  
70-390 Szczecin, Poland  
Nip: 851-181-09-39 Regon: 005452050  
tel. 508 692 713  
fax. 918851213

### ZLECENIODAWCA

Nazwisko i imię.....  
ul. .... Miejscowość ..... kod .....  
Nr. Dowodu osobistego .....  
Stopień pokrewieństwa .....

### UDZIELAM PEŁNOMOCNICTWA

Ustanawiam Pana Mirosława Tyl reprezentującego firmę CHARON jako mojego pełnomocnika (art.96.KC) i działającego w moim imieniu do załatwienia wszystkich spraw związanych ze sprowadzeniem zwłok z ..... i pogrzebem **zmarłego/zmarłej.**

Imię i nazwisko .....

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia również do załatwiania i pobrania karty zgonu oraz spraw związanych z transportem i pochówkiem na cmentarzu w ..... jak i do podpisu oraz odbioru w moim imieniu faktur VAT dotyczących usług pogrzebowych.

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zgon **nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej** wymienionej w przepisach wydanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 06.12.2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby – Dz.U. nr 152 poz. 1742.

.....  
Podpis zleceniodawcy  
signature



biuro@funeral.com.pl

www.funeral.com.pl

www.funeral.com.pl

DANE ZMARŁEGO (ej)

Imiona .....

Nazwisko .....

Nazwisko Rodowe .....

Data i miejsce urodzenia .....

Data i miejsce zgonu .....

Przyczyna zgonu .....

Miejsce zamieszkania .....

Imiona rodziców .....

Nazwisko panięskie matki .....

Miejsce pochówku (nazwa cmentarza, miejscowość) .....

Powiat .....

Adres gdzie znajdują się ciało .....

.....

Liczba dzieci .....

Wyznanie ..... Stan cywilny .....

Przybliżony wzrost (cm) ..... Przybliżona waga (kg) .....

Dodatkowe informacje .....

.....

---

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO POCHOWANIA ZWŁOK (dane do faktury)

Imię i Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Stopień pokrewieństwa .....

Nr i seria dowodu osobistego ..... wydany przez .....

Tel. Kontaktowy .....

---

Złożenie podpisu pod dokumentem potwierdza jednocześnie zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej ochrony danych osobowych w firmie CHARON Mirosław Tyl, stanowiącej załącznik do niniejszego dokumentu.

czytelny podpis

.....