

## FORMULARZ DOTYCZĄCY OPŁAT ZA USŁUGI POGRZEBOWE

Imię i nazwisko dysponenta grobu: .....

PESEL dysponenta grobu: .....

Adres korespondencyjny : .....

Numer telefonu: .....

Imię i nazwisko zmarłego: .....

Data i godzina pogrzebu: .....

Miejsce grobu: .....

Rodzaj grobu: .....

Opłata za miejsce grzebalne: .....

Opłata za usługi kamieniarsko-betoniarskie: .....

Opłata za:

a) zezwolenie na ustawienie pomnika na grobie: .....

b) nadzór nad ustawieniem nagrobka:.....

c) zezwolenie na wjazd pojazdami mechanicznymi na teren cmentarza:.....

Łącznie do zapłaty: .....

Opłata za miejsce grzebalne obowiązuje przez okres 20 lat tj. do dnia .....

Wieliszew, dnia .....

Podpis dysponenta grobu .....

Podpis Administratora Cmentarza .....

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez TBS „Wieliszew” Sp. z o.o., zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

.....  
podpis