Załącznik nr 1

# FORMULARZ WKONANIA USŁUGI

1. Imię i nazwisko osoby zmarłej: ……

2. Miejsce zamieszkania osoby zmarłej: …….

3. Miejsce zgonu/ ujawnienia zwłok: …….

4. Data i godzina wykonania usługi…….

5. Podmioty lub osoby dokonujące zgłoszenia:…….

6. Oświadczenie lekarza stwierdzającego zgon:

*Oświadczam, że stwierdziłem/łam zgon i wystawiłem/łam kartę zgonu osoby, której dane zamieściłem/łam powyżej.*

7. Dodatkowe informacje:

……..
Pieczątka i podpis lekarza stwierdzającego zgon