

## 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:

.....  
Pieczętka i podpis lekarza stwierdzającego zgon