



HADES LIMITED
Funeral Directors
Polski Zakład Pogrzebowy
10 Queen Street
Ipswich Suffolk IP1 1SS

UK (+44) 7926378692 | PL + 48 509332858 | email: office@funeral.com.pl

Authorization

I authorize **HADES Limited**
(Imię i nazwisko zlecającego)
address 10 Queen Street, Ipswich, Suffolk, IP1 1SS to arrange and conduct the Repatriation of
the body Mr./Ms. to
(imię i nazwisko zmarłego) (miasto i kraj przeznaczenia)

I authorize **HADES LTD**
(Imię i nazwisko zlecającego)
address 10 Queen Street, Ipswich, Suffolk, IP1 1SS to sign any documents on my behalf.

Date

Relationship to Deceased

(stopień pokrewieństwa ze zmarłym np. mama/mother, ojciec/father, siostra/sister, brat/brother, dziadek/grandfather, babcia/grandmother, ciotka/aunt, wujek/uncle)

Address

(adres zamieszkania zlecającego)

.....

.....

(czytelny podpis)

(signature)

UMOWA W ZAKRESIE TRANSPORTU ZMARŁEGO

Zawarta w dniu / / roku w

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

a
Miroslawem Tyl prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą HADES LIMITED, Adres 10 Queen Street,
Ipswich, Suffolk, IP1 1SS zwaną dalej „Wykonawcą”.

Przedmiot umowy jest:

1. Przedmiotem umowy jest transport zmarłego z do
2. Trumna **tak / nie**
3. Kremacja **tak / nie**
4. Odzież dla osoby zmarłej **tak / nie**
5. Ubranie osoby zmarłej **tak / nie**
6.
7.

Imię i Nazwisko (zmarłego)

Stopień pokrewieństwa

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 **PLN / GBP**. brutto (słownie złotych): **płatne gotówką / przelewem (do dnia dostarczenia zwłok do miejsca przeznaczenia).**

6. Pobrano zaliczkę w wysokości **PLN / GBP**

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.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA



HADES LIMITED

Funeral Directors

Polski Zakład Pogrzebowy

10 Queen Street

Ipswich Suffolk IP1 1SS

.....
miejscowość, data

ZLECENIODAWCA

Nazwisko i imię.....

ul.

Miejscowość kod

Nr. Dowodu osobistego

Stopień pokrewieństwa

UDZIELAM PEŁNOMOCNICTWA

Ustanawiam Pana Mirosława Tyl reprezentującego firmę HADES LTD jako mojego pełnomocnika 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 wszystkich spraw związanych z transportem i pochówkiem na cmentarzu.....
jak i do podpisu oraz odbioru w moim imieniu dokumentów z tym związanych.

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

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 znajduje 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

czytelny podpis

.....