**ΕΝΤΟΛΗ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Για την αποτέφρωση** | |
| Ημερομηνία και ώρα τελετής και αποτέφρωσης\*: |  |

*\*Συμπληρώνονται σε συνεργασία με τη Γραμματεία του ΚΑΝ*

|  |  |
| --- | --- |
| **Στοιχεία Θανόντος** | |
| Όνομα, επώνυμο και πατρώνυμο: |  |
| Ημερομηνία και τόπος γέννησης: |  |
| Ημερομηνία και τόπος θανάτου: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Στοιχεία Εντολέα** | |
| Όνομα, επώνυμο και πατρώνυμο: |  |
| Σχέση με τον θανόντα: |  |
| Στοιχεία Επικοινωνίας: | Σταθερό τηλέφωνο:  Κινητό τηλέφωνο:  E-mail: |
| Διεύθυνση αλληλογραφίας: | Οδός & αριθμός:  ΤΚ:  Δήμος/Τοπική κοινότητα:  Νομός:  Χώρα: |
| Παρακαλούμε δηλώστε τον προτεινόμενο από την πλευρά σας τρόπο επικοινωνίας: | |  |  | | --- | --- | | E-mail: | □ | | Tηλέφωνο: | □ | | Ταχυδρομικά: | □ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Για το Γραφείο τελετών** | |
| Επωνυμία γραφείου: |  |
| Στοιχεία επικοινωνίας: | Τηλέφωνο:  E-mail:  Διεύθυνση:  ΑΦΜ: ΔΟΥ: |
| Επιθυμείτε φύλαξη σε ψυκτικό θάλαμο;  *Παρέχεται δωρεάν φύλαξη για 2 ημέρες.* | ΝΑΙ □ ΟΧΙ □ |
| Εκτιμώμενη ημερομηνία και ώρα άφιξης της σορού: |  |
| Θα παρευρεθούν συγγενείς; | ΝΑΙ □ Αριθμός (κατ’ εκτίμηση): ΟΧΙ □ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Για την τεφροδόχο** | | | | | |
| Παραλαβή σε τυποποιημένη τεφροδόχο | | | □ | | |
| Παραλαβή σε διακοσμητική τεφροδόχο | | | □ Κωδικός τεφροδόχου: | | |
| Διασπορά τέφρας εντός του ΚΑΝ  *Κόστος: 50 ευρώ πλέον ΦΠΑ* | | | ΝΑΙ □ ΟΧΙ □ | | |
| Φύλαξη τεφροδόχου στο τεφροφυλάκιο του ΚΑΝ  *Κόστος: 50 ευρώ/έτος πλέον ΦΠΑ* | | | ΝΑΙ □ ΟΧΙ □ | | |
| **Παράδοση τεφροδόχου:**  Η παράδοση της τεφροδόχου γίνεται αποκλειστικά σε εκπρόσωπο του Γραφείου Τελετών ή στον Εντολέα.  Σε περίπτωση που επιθυμείτε παράδοση σε τρίτο πρόσωπο παρακαλούμε όπως δηλώσετε ονοματεπώνυμο και αριθμό ταυτότητας: | | | | | |
| **Για προϊόντα ενθύμησης (κοσμήματα κ.α.)** | | | | | |
| Κωδικός | | |  | | |
| **Για την τελετή αποχαιρετισμού** | | | | | |
| Είδος μουσικής υπόκρουσης | Κλασική □ | Θρησκευτική □ | | Άλλη □ Αγαπημένο κομμάτι θανόντος:  ……………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ο εντολέας** | **Για το Γραφείο Τελετών** |
| |  |  | | --- | --- | | Δηλώνω ότι έλαβα γνώση και αντίγραφο της  ενημέρωσης για την επεξεργασία των  Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα της  CREM SERVICES SA |  |   ....................................................................... | ....................................................................... |
|  | **Τη σορό θα μεταφέρει ο οδηγός / εκπρόσωπος:** |
|  | ....................................................................... |

Ημερομηνία:

**Απαραίτητα δικαιολογητικά για την αποτέφρωση:**

1. Ληξιαρχική πράξη θανάτου

2. Αποδεικτικό κατάθεσης τέλους αποτέφρωσης 600€ πλέον ΦΠΑ 24% = 744 €

Συνεργαζόμενες τράπεζες:

* ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ IBAN: GR1301716090006609143686511
* ALPHA BANK IBAN: GR1901401460146002002025660
* ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ IBAN: GR2001106140000061400623833