

ΕΝΤΟΛΗ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ ΟΣΤΩΝ ΑΠΟ ΕΚΤΑΦΕΣ

Για την αποτέφρωση

Αριθμός αποτέφρωσης*:	
Ημερομηνία αποτέφρωσης*:	
Ώρα 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: ☐ Τηλέφωνο: ☐ Ταχυδρομικά: ☐

Για το Γραφείο τελετών

Επωνυμία γραφείου:	
Στοιχεία επικοινωνίας:	Τηλέφωνο: E-mail: Διεύθυνση: ΑΦΜ: ΔΟΥ:
Εκτιμώμενη ημερομηνία και ώρα άφιξης της οστεοθήκης:	

Κέντρο Αποτέφρωσης Νεκρών

Μεγάλη Γέφυρα Ριτσώνας Δ.Ε. Αυλίδος

T: 22211 21752 | E: info@cremservices.gr | W: www.cremservices.gr

**Για την τεφροδόχο**

Παραλαβή σε τυποποιημένη τεφροδόχο	
Παραλαβή σε διακοσμητική τεφροδόχο	
Κωδικός τεφροδόχου	

Για προϊόντα ενθύμησης

Κωδικός	
---------	--

Ο εντολέας**Για το Γραφείο Τελετών**

.....

Ημερομηνία:

Απαραίτητα δικαιολογητικά για την αποτέφρωση:

1. Δήλωση αποτέφρωσης οστών
2. Αποδεικτικό κατάθεσης τέλους αποτέφρωσης

Συνεργαζόμενες τράπεζες:

- ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ IBAN: GR1301716090006609143686511
- ALPHA BANK IBAN: GR1901401460146002002025660
- ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ IBAN: GR2001106140000061400623833
- OPTIMA BANK IBAN: GR1303400240024006511027197

Σημείωση: Εάν η τέφρα δεν παραληφθεί από τον εντολέα εντός 2 μηνών από την ημερομηνία της αποτέφρωσης το αποτεφρωτήριο έχει το δικαίωμα να οργανώσει τελετή διάθεσης της τέφρας.

Κέντρο Αποτέφρωσης Νεκρών

Μεγάλη Γέφυρα Ριτσώνας Δ.Ε. Αυλίδος

T: 22211 21752 | E: info@cremservices.gr | W: www.cremservices.gr