

.....  
*Imię i Nazwisko*

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Dokładny adres zamieszkania*

## AKT WOLI

**Ja, niżej podpisany(a)** ....., legitymujący się dowodem osobistym nr..... wydanym przez ....., data wydania .....

**oświadczam, że wolą Zmarłego(ej)** .....

(stopień pokrewieństwa ..... ) **było spopielenie zwłok.**

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność w związku ze zleceniem kremacji, a jakiegokolwiek roszczenia członków rodziny i innych osób mogą być kierowane tylko do mojej osoby. Jednocześnie oświadczam, że pozostali członkowie rodziny wymienieni w art.10 ustawy z dnia 31.01.1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych nie zgłosili w tej sprawie sprzeciwu.

Równocześnie w przypadku zlecenia kremacji bez udziału rodziny wyrażam zgodę na wykonanie kremacji w terminie wcześniejszym niż wskazany na zamówieniu bez dodatkowego powiadamiania mojej osoby.

.....  
miejscowość, data, / czytelny podpis osoby udzielającej zezwolenia /

Stwierdzam wiarygodność danych i podpisu osoby udzielającej zlecenia:

.....  
pieczętka firmy upoważnionej

.....  
miejscowość, data i czytelny podpis osoby, w obecności której sporządzono oświadczenie, np. pracownik firmy pogrzebowej