**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:  | □  |
| Tηλέφωνο:  | □  |
| Ταχυδρομικά:  | □  |

 |

|  |
| --- |
| **Για το Γραφείο τελετών** |
| Επωνυμία γραφείου:  |  |
| Στοιχεία επικοινωνίας:  |  Τηλέφωνο: E-mail:  Διεύθυνση: ΑΦΜ: ΔΟΥ: |
| Εκτιμώμενη ημερομηνία και ώρα άφιξης της οστεοθήκης: |  |

|  |
| --- |
| **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

**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.