

.....
Żukowo, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer dowodu osobistego)

Upoważnienie

Ja niżej podpisana/y jako najbliższy członek rodziny zmarłej/go
..... Upoważniam Zakład Pogrzebowy
„Św. Józef” ul. Siostry Faustyny 4. 83-330 Żukowo do odebrania ciała z chłodni.

.....
(dane osoby odbierającej)

.....
(czytelny podpis)

Administratorem Pani/a danych jest Zakład Pogrzebowy „Święty Józef”, 83-330 Żukowo, ul. Siostry Faustyny 4. Pani/a dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji w/w zlecenia. Zgodnie z Rozporządzeniem Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (tzw. RODO) ma Pan/i prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub przeniesienie oraz może Pan/i wnieść sprzeciw wobec ich przetwarzania lub skargę do organu nadzorczego.

Zakład Pogrzebowy „Święty Józef”
ul. Siostry Faustyny 4
83-330 Żukowo

kom. 607-540-336
kom. 721-501-506
tel. 58 685-73-00

www.sw-jozef.com
biuro@sw-jozef.com
www.pogrzeby-zukowo.pl

