



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: <input type="checkbox"/> Τηλέφωνο: <input type="checkbox"/> Ταχυδρομικά: <input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>	
Παραλαβή σε διακοσμητική τεφροδόχο	<input type="checkbox"/>	Κωδικός τεφροδόχου:
Προϊόντα ενθύμησης	<input type="checkbox"/>	Κωδικός κοσμήματος:
Διασπορά τέφρας εντός του ΚΑΝ <i>Κόστος: 100 ευρώ πλέον ΦΠΑ</i>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Φύλαξη τεφροδόχου στο τεφροφυλάκιο του ΚΑΝ <i>Κόστος: 50 ευρώ/έτος πλέον ΦΠΑ</i>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

Παράδοση τεφροδόχου:

Η παράδοση της τεφροδόχου γίνεται αποκλειστικά σε εκπρόσωπο του Γραφείου Τελετών ή στον Εντολέα την ημέρα της αποτέφρωσης.

Σε περίπτωση που επιθυμείτε παράδοση σε τρίτο πρόσωπο παρακαλούμε όπως δηλώσετε ονοματεπώνυμο και αριθμό ταυτότητας:

Ο εντολέας

Για το Γραφείο Τελετών

.....

.....

Ημερομηνία:

Απαραίτητα δικαιολογητικά για την αποτέφρωση:

1. Υπ. Δήλωση αποτέφρωσης οστών με γνήσιο υπογραφής

2. Αποδεικτικό κατάθεσης τέλους αποτέφρωσης

Συνεργαζόμενες τράπεζες:

- ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ IBAN: GR1301716090006609143686511
- ALPHA BANK IBAN: GR1901401460146002002025660
- ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ IBAN: GR2001106140000061400623833
- OPTIMA BANK IBAN: GR1303400240024006511027197
- EUROBANK IBAN: GR0202603280000980201539746

3. Βεβαίωση απολύμανσης οστών από την αρμόδια υπηρεσία

4. Εντολή αποτέφρωσης οστών από εκταφές

Κέντρο Αποτέφρωσης Νεκρών

Μεγάλη Γέφυρα Ριτσώνας Δ.Ε. Αυλίδος

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