

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8

παρ. 4Ν, 1599/1986)

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ: |  ΟΠΟΙΟΝΔΗΠΟΤΕ ΑΡΜΟΔΙΟ ΦΟΡΕΑ |
| Ο - Η Όνομα |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  | ΑΦΜ: |
| Τόπος Κατοικίας: Οδός: | Αριθ: | ΤΚ: |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Ροχ): |  | Δ/νση Ηλεκτρ.Ταχυδρομείου(ΕιποίΙ): |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Μετά το θάνατό μου, επιθυμώ την αποτέφρωσή μου, η οποία θα λάβει χώρα στο Κέντρο Αποτέφρωσης Νεκρών Ριτσώνας Χαλκίδας Εύβοιας το οποίο βρίσκεται στη Μεγάλη Γέφυρα Ριτσώνας στη Δημοτική Ενότητα Αυλίδας.

Όσον αφορά τον τρόπο διαχείρισης της τέφρας μου δηλώνω ότι επιθυμώ:

* Να τοποθετηθεί στην τεφροδόχο που έχω επιλέξει στο Κέντρο Αποτέφρωσης Νεκρών Ριτσώνας με τον κωδικό .............................. βάσει της βεβαίωσης εξόφλησης που συνοδεύει την παρούσα και να φυλαχθεί ..................................*(οικία, οικογενειακός τάφος, άλλο).*
* Να γίνει διασπορά στη θάλασσα στην περιοχή: ...................................................................... *(περιγραφή της περιοχής).*
* Να ταφεί στον ανθόκηπο του Κέντρου Αποτέφρωσης Νεκρών Ριτσώνας βάσει βεβαίωσης εξόφλησης που συνοδεύει την παρούσα.
* Άλλο: ………………………………………………

Ορίζω ως πρόσωπο που θα εκτελέσει τις παραπάνω επιθυμίες μου (Αποδέκτη) τον/την ……………………….. (*ονοματεπώνυμο*) του …………………………….. (*όνομα πατρός*).

Ημερομηνία:

Ο - Η Δηλ.(Υπογραφή)