**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: |
| Προϊόντα ενθύμησης | □ Κωδικός κοσμήματος: |
| Διασπορά τέφρας εντός του ΚΑΝ  *Κόστος: 100 ευρώ πλέον ΦΠΑ* | ΝΑΙ □ ΟΧΙ □ |
| Φύλαξη τεφροδόχου στο τεφροφυλάκιο του ΚΑΝ  *Κόστος: 50 ευρώ/έτος πλέον ΦΠΑ* | ΝΑΙ □ ΟΧΙ □ |

**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
* EUROΒΑΝΚ ΙΒΑΝ: GR0202603280000980201539746

3. Βεβαίωση απολύμανσης οστών από την αρμόδια υπηρεσία

4. Εντολή αποτέφρωσης οστών από εκταφές