Anexa 4 la OMS nr 1532/2017

**CERERE**

**pentru îmbălsămarea defunctei/defunctului**

Subsemnatul, ........................., având calitatea de:

\_

|\_| soţ/soţie al/a defunctei/defunctului;

\_

|\_| rudă apropiată a defunctei/defunctului, gradul .........;

\_

|\_| persoană mandatată prin contract pentru a se îngriji de înmormântare;

\_

|\_| persoană stabilită prin testament pentru a se îngriji de înmormântare,

al ...........................................................................

(numele şi prenumele persoanei decedate)

solicit efectuarea îmbălsămării defunctei/defunctului în vederea desfăşurării în bune condiţii a serviciilor funerare.

\_

|\_| Declar că dorim expunerea defunctei/defunctului cu capacul sicriului deschis.

\_

|\_| Declar că înmormântarea defunctei/defunctului presupune transportul pe o distanţă de ........ km.

Data Semnătura

................ ................

Se bifează cu X în căsuţa corespunzătoare.