

Nr.:.....

CERERE
pentru obținerea avizului Direcției de Sănătate Publică în vederea îmbălsămării

Subsemnatul(a),, tanatopractor conform Certificatului Ministerului Sănătății nr. /, legitimat(ă) cu CI seria nr., eliberat(ă) de la data de, cu domiciliul în, județul, str. nr., bl., sc., ap., angajat al Societății, cu sediul în localitatea, județul, adresa, înmatriculată la registrul comerțului cu nr., solicit avizul direcției de sănătate publică în vederea efectuării îmbălsămării dlui/dnei. decedat/decedate la data de și aflat(e) la adresa

Anexez la prezenta copie după Certificatul de tanatopractor nr. /, copie după certificatul medical constatator al decesului doamnei/domnului, cererea familiei pentru îmbălsămare și declarația privind metoda și produsele biocide folosite.

Data,

Ștampila prestatorului de servicii funerare

Semnătura