

Aanvraag crematie

Crematorium PAX, St. Barbara 6, 2516 BT 's-Gravenhage

In te vullen door uitvaartondernemer

Crematienummer:

Wetterlijk registratienummer:

Kiststicker nummer:

Datum: _____ Tijd: _____

Aantal verwachte personen: _____ (als u grote belangstelling verwacht, meldt u dit tijdens het vastleggen van de tijd).

Aanvraag voor de uitvaart van de overledene:

Voornamen (voluit): _____

Achternaam: _____

Geboren op: _____ te: _____

Overleden op: _____ te: _____

Nationaliteit: _____

Burgelijke staat: _____

Opdrachtgever:

Voornamen (voluit): _____

Achternaam: _____

Geboren op: _____ te: _____

Adres: _____ Postcode: _____ Plaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Relatie tot overledene: _____

Kistmaat buitenwerks (exact doorgeven): lengte: _____ breedte: _____ hoogte: _____ (in cm)

Bijzondere soort kist?: _____

Invoerplank nodig: JA | NEE

Dienst

Afscheid vooraf: JA | NEE **Tijd:** _____ **Duur:** _____

Bezinningsruimte (max. 35 personen): JA | NEE

Extra tijd bezinningsruimte (per 30 min.): JA | NEE

Kapel: JA | NEE

Extra tijd kapel (per 30 min.): JA | NEE

Condoleance ruimte: JA | NEE

Extra tijd condoleanceruimte (per 30 min.): JA | NEE

Geestelijke aanwezig: JA | NEE

Heilige mis: JA | NEE

Gebedsdienst: JA | NEE

Muziek: JA | NEE

Opstelling stoelen (bij gebruik kapel):

Gezicht naar altaar: JA | NEE

Gezicht naar kist: JA | NEE

Andere opstelling in overleg: _____

Aantal muziekstukken:

1: _____

2: _____

3: _____

4: _____

5: _____

6: _____

7: _____

8: _____

Powerpoint: JA | NEE

Muziek en Powerpoint dient uiterlijk 24 uur voor de uitvaart aangeleverd te worden, inclusief draaiboek.
WeTransfer bestanden (met draaiboek) kunnen worden overgezet door de begraafplaats.

Bestemming bloemen: _____

Bestemming kaarten en linten: _____

Rouwkamer

Gebruik rouwkamer St. Barbara: JA | NEE

Rouwbezoek: 1 datum: _____ Dag: _____ Tijd: _____
 2 datum: _____ Dag: _____ Tijd: _____
 3 datum: _____ Dag: _____ Tijd: _____
 4 datum: _____ Dag: _____ Tijd: _____

Gebruik 24-uurs kamer St. Barbara: JA | NEE

Van: _____ Tot: _____

Condoleanceruimte

Gebruik condoleanceruimte (30 minuten): JA | NEE

Condoleanceruimte, extra 30 minuten: JA | NEE

Consumpties:

_____ : stuks _____	_____ : stuks _____
_____ : stuks _____	_____ : stuks _____
_____ : stuks _____	_____ : stuks _____

Voor alle catering mogelijkheden en/of speciale wensen neem contact op met ons kantoor of zie onze website.

In te vullen door de administratie

Crematieplechtigheid:	€ _____	Gebruik kapel:	€ _____	Koffiebonnr.:	_____
Technische crematie:	€ _____	Consumpties:	€ _____	Consentnr.:	_____
Buitengewoon uur:	€ _____	Devotiekaarsen:	€ _____	Factuurnr.:	_____
Gebruik condoleanceruimte:	€ _____	Bloemstukken:	€ _____		
Gebruik rouwkamer:	€ _____	meer dan _____			
Gebruik 24-uurs kamer:	€ _____	Totaal:	€ _____		
Gebruik bezinningsruimte:	€ _____				

Ter attentie van de opdrachtgever:

Door ondertekening van dit formulier geeft de opdrachtgever te kennen op de hoogte te zijn en akkoord te gaan met de onderstaande voorwaarden:

1. de opdrachtgever verklaart in geval van een crematie dat in het stoffelijke overschot geen pacemaker, icd en/of radionucliden aanwezig is/zijn;
2. de opdrachtgever verklaart in geval van het gebruik van een BIO SAC tijdens de opbaring dat deze voor crematie verwijderd is. Tevens moeten batterijen en glaswerk (hieronder valt ook een bril) verwijderd worden voor crematie.
3. de opdrachtgever machtigt de uitvaartondernemer voor het regelen/uitvoeren van de uitvaartplechtigheid/koffiekamer/condoleanceruimte en overige diensten die betrekking hebben tot de uitvaart.
4. de opdrachtgever verklaart kennis te hebben genomen van de Algemene Voorwaarden en de huisregels van de het crematorium (deze staan tevens vermeld op de website van www.begraafplaatsdenhaag.nl) en verklaart hiermee akkoord te gaan;
5. het crematorium aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele gevolgen voortvloeiend uit een onjuiste beantwoording van de gestelde vragen of het niet naleven van de voorwaarden genoemd onder punt 3.

Factuuradres uitvaartonderneming: _____

Naam contactpersoon uitvaartondernemer: _____

Handtekening uitvaartondernemer:

Handtekening opdrachtgever:

Datum: _____