

Kraków, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a/, urodzony
..... w, pesel,
zamieszkały/a/.....

legitymujący/a/ się dowodem osobistym seria i numer ważnym do dnia
....., stosownie do poczynionych przeze mnie, na wypadek śmierci, ustaleń z Katedrą
Anatomii Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum - adres 31-034 Kraków,
ul. Kopernika 12, tel. +48 12 422 95 11, dotyczących mojego ciała, niniejszym stwierdzam,
że życzeniem moim jest, aby moje ciało zostało nieodpłatnie przekazane wyżej wymienionej Katedrze
Anatomii Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum dla celów naukowo-dydaktycznych,
a tym samym wyrażam zgodę na powyższe przekazanie.

Wolą moją jest by moje ciało zostało pochowane w obrządku po
uprzedniej kremacji i moje nazwisko umieszczone na tablicy darczyńców Katedry Anatomii
Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum - tak/nie*.

Równocześnie oświadczam, że jestem poinformowany/a/, iż przekazanie ciała nastąpi nieodpłatnie oraz, że
moje ciało zostanie pochowane na koszt tegoż Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum na
Cmentarzu Komunalnym Kraków - Batowice.

O terminie pochówku proszę zawiadomić niżej wymienione osoby:

1., zam., tel.
2., zam., tel.

O oświadczeniu są poinformowane następujące osoby:

1., zam., tel.
2., zam., tel.

które zobowiązały się do niezwłocznego powiadomienia Katedry Anatomii UJ CM.

.....
Podpisy osób zobowiązanych do powiadomienia Uczelni

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Programu Świadomej Donacji Katedry Anatomii UJ CM

.....
*czytelny podpis Donatora
(Wymagane jest notarialne poświadczenie podpisu)*

/oryginał oświadczenia proszę zostawić osobie upoważnionej, a kserokopię przesłać do Katedry Anatomii Uniwersytet
Jagielloński - Collegium Medicum – 31-034 Kraków, ul. Kopernika 12/.

*Niepotrzebne skreślić