



Kremierungsantrag Tierarztpraxis

Mat-Kat2 (nur zur Kremierung)

TIERARZTDATEN

Praxisname:

Kundennummer:

TIERHALTERDATEN

Name:

Vorname:

Straße:

Nr.:

PLZ:

Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

TIERDATEN

Tiername:

Tierart:

Rasse:

Equidenpass-Nr.:

Transponder-Nr.:

Gewicht:

Widerristhöhe:

Verstorben am:

Zuständiges
Veterinäramt:

Sondergenehmigung
beantragt am:

Bescheinigender Tierarzt:

ORT DER ABHOLUNG

Straße:

Nr.:

PLZ:

Ort:

Kreis:

Kontaktperson:

Telefon:

OPTIONAL AUSZUFÜLLEN: ART DER KREMIERUNG

Einzelkremierung

Komplette Rückführung der Asche?

Ja Nein Einen Teil (ca. 1 l)

Im Transportgefäß (inklusive)

In Urne / Artikelnr.: _____

In Schmuck/ Artikelnr.: _____

Sammelkremierung

Bei einer Sammelkremierung
verbleibt die Asche am
Krematorium

Zusatzleistungen

Einverständniserklärung zur Erhebung personenbezogener Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail) zum Zwecke der Horsia Auftragserfassung durch die Cremare Tierkrematorien GmbH erhoben und verarbeitet werden. Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Daten nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Durch den Widerruf meiner Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Meine Widerrufserklärung kann ich per Email an datenschutz@cremare.de oder schriftlich an die Cremare Tierkrematorien GmbH – Datenschutz - An der Lackfabrik 8, 46485 Wesel richten.

Ort/Datum

Unterschrift Tierhalter

Praxisstempel Tierarzt