



PROCURA

Autorizzo l'agenzia funebre Diaspora Funeral SH.P.K. per il trasferimento/sepoltura del

Deceduto: _____

Nato il: _____

Nato a: _____

Morto il: _____

Per espletare tutte le formalità necessarie presso autorità, uffici e ambasciate o consolati.

1. Cedo al suddetto impresario di pompe funebri tutti i diritti relativi alle prestazioni in caso di decesso provenienti dalle associazioni professionali, dagli enti di previdenza sociale e da altre compagnie di assicurazione.

2. In qualità di cliente mi impegno a coprire l'intero costo del funerale per la morte di cui sopra:

Prezzo concordato: _____

Parenti di famiglia: _____

Indirizzo: _____

Vivere a: _____

Telefono: _____

E-Mail: _____

3. Con la mia firma acconsento al trattamento dei miei dati nella misura spiegata sul retro e ho letto la dichiarazione sulla protezione dei dati

Data

Firma del parente