

Инфекционный стационар

г. Москва, ул. Ленская, д. 10, к. 1
8(495) 136-69-46
stationar.vet

Согласие на индивидуальную кремацию

Я, нижеподписавшийся, Жапарова Э.С.

Телефон: +7 926 04 63728

Предоставляю труп моего животного: Вид животного кошка, Кличка Мурка, Пол Ж

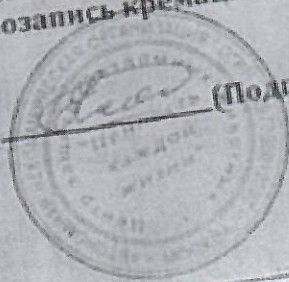
Порода мечес, Возраст 1 год, Масса , № Чипа 643093530520 для последующей индивидуальной кремации, осуществление которой я возлагаю на Инфекционный стационар. С условиями индивидуальной кремации ознакомлен и согласен. Претензий к инфекционному стационару не имею. Собственноручно и без какого-либо принуждения скрепляю личной подписью данный документ.

Патологоанатомическое вскрытие прошу не проводить
От предоставления видеозаписи кремации отказываюсь
Прошу предоставить видеозапись кремации

Жапарова Э.С. ФИО

(Подпись)

Дата «9» сентября 2023 г.



(подпись)

(подпись)

(подпись)