

Crem del Caribe, Inc.
Carr. 459 Km 0.7, Parque Industrial Montaña, Lote #5
Aguadilla, Puerto Rico 00603
Tel. 787-882-5680/ 787-360-6363/ 787-399-6633
www.cremdelcaribe.com

Autorización de Cremación y Orden de Disposición

Por la presente yo (nosotros), suscribiente(s) autorizo(autorizamos) a la **FUNERARIA SAN ANTONIO y CREM DEL CARIBE, INC.** a tomar posesión y hacer arreglos para cremación de (la) fallecido (a) que más adelante se identifica, de acuerdo a las reglas, reglamentos y leyes de sanidad, tanto locales como insulares.

Fenecido(a): _____ Tiene marcapaso: si ___ no ___

Edad: _____ Sexo: _____ Status: _____ Falleció el _____ de _____ de _____
a las _____ m, en la Ciudad de _____ Hospital _____ Residencia _____
Asilo _____ Otro lugar _____

Director Funerario a cargo: _____

Doy (damos) fe de que se me (nos) ha explicado la naturaleza del procedimiento de cremación y que los servicios y obligaciones de **CREM DEL CARIBE, INC.**, habrán sido cumplidos cuando luego de cremados los restos humanos, hayan sido devueltos a la posesión y custodia de la **FUNERARIA SAN ANTONIO**. Revelo (revelamos) de toda responsabilidad, tanto a la **FUNERARIA SAN ANTONIO** como a **CREM DEL CARIBE, INC.**, en caso de que existieran otras disposiciones testamentarias o de otro tipo sobre la disposición de los restos del (la) fenecido (a) aquí mencionados, incompatibles con la presente. Que he (hemos) tenido la oportunidad de identificar personalmente los restos y asumir responsabilidad completa por la identidad. Igualmente relevo (relevamos) de toda responsabilidad tanto a la **FUNERARIA SAN ANTONIO** como a **CREM DEL CARIBE, INC.**, por errores en la identificación del (la) fenecido(a).

El (los) suscribiente(s) certifica(mos) que soy (somos) el (los) familiar(es) más cercano(s) del fenecido y poseo(emos) autoridad legal y poder, de acuerdo a las leyes del Estado para ejecutar esta autorización y hacer los arreglos para la cremación y disposición de los restos cremados del fenecido(a). En adición, yo (nosotros) estoy(tamos) consientes de que no hay objeción alguna a esta cremación por ningún otro familiar que pudiera tener el mismo derecho a disposición que yo(nosotros).

El (los) suscribiente(s) asume(n) responsabilidad por la veracidad de las anteriores declaraciones y representaciones para proceder con la cremación aquí solicitada. Estoy(estamos) de acuerdo en liberar de responsabilidad, indemnizar y defender a la **FUNERARIA SAN ANTONIO y a CREM DEL CARIBE INC.**, contra cualquier reclamación, obligación o daños que puedan resultar de esta autorización, incluyendo en cualquier falla en tomar la posesión y hacer arreglos para la disposición final de los restos cremados. No hay garantías expresas o implícitas y los daños se limitarán a la cantidad pagada por la cremación.

Este es un contrato de acuerdo a las disposiciones del Código Civil de Puerto Rico, por lo tanto, se obliga a las partes al cumplimiento del mismo.

LA CREMACION ES IRREVERSIBLE Y FINAL. LEA ESTE DOCUMENTO EN SU TOTALIDAD CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMARLO.

El ejecutar esta autorización de cremación y orden de disposición, garantizo(amos) que los abajo firmantes ha(han) leído y entendido todas y cada una de las estipulaciones de este contrato.

1. Nombre del familiar que autoriza _____ Parentesco: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Firma: _____

2. Nombre del familiar que autoriza _____ Parentesco: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Firma: _____

3. Nombre del familiar que autoriza _____ Parentesco: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Firma: _____

Firma Director Funerario

Firma representante, CREM DEL CARIBE, INC