

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

legitymujący się dowodem osobistym o numerze serianr
wydanym przez
(nazwa, adres, data wydania)

Upoważniam Pana (Panią)
(imię i nazwisko)

Legitymującego (legitymującą się) dowodem osobistym o numerze seria,
nr,
wydanym przez
(nazwa, adres, data wydania)

przedstawiciela FIRMY pogrzebowej:
.....
(dane przedstawiciela)

do działania w moim imieniu przed Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w
..... w sprawie ekshumacji*

Zwłok

szczątków

Szczątków ze spopielenia zwłok (urna)

.....
(podać dane osoby ekshumowanej)

ur. w dniu, zm. w dniu,

w celu przeniesienia zwłok/szcątków z cmentarza

.....
(adres)

na cmentarz
(adres)

.....
(data i czytelny podpis)

*Zaznaczyć właściwe