.......................................

(miejscowość, data)

....................................................

(imię i nazwisko)

...................................................

(adres)

....................................................

(nr dowodu osobistego)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

**W Mielcu**

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany/podpisana udzielam pełnomocnictwa ……………………………………… do reprezentowania mnie w sprawie o ekshumację zwłok/szczątków ludzkich........................

……………………………………………..mojego(ej)..............................................................z cmentarza.................................................................................................................................

na cmentarz................................................................................................................................

toczącej się przed Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Mielcu.

..............................................

Podpis