

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany.....

Legitymujący się dowodem osobistym seria.....nr.....

wydanym przez.....

Upoważniam Pana/Panią.....

Zamieszkałego/zamieszkałą w.....

Legitymujący się dowodem osobistym seria.....nr.....

wydanym przez.....

Do działania w moim imieniu przed Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w
Brodnicy w sprawie ekshumacji zwłok/szczątków.....

.....

.....

(data i podpis)