

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany,
legitymujący się dowodem osobistym seria nr wydanym
przez dnia
zamieszkały w
.....
upoważniam Pana (ią)
legitymującego się dowodem osobistym seria nr
wydanym przez
przedstawiciela FIRMY pogrzebowej:
.....
.....
do działania w moim imieniu przed Państwowym Powiatowym Inspektorem
Sanitarnym w w sprawie ekshumacji zwłok / szczątków
.....
.....
ur. w dniu zmarłego w dniu
w celu przeniesienia zwłok / szczątków z cmentarza
na cmentarz
.....
.....

.....
(data i czytelny podpis)