

Ożarów Mazowiecki, dnia

.....
(nazwisko i imię osoby składającej pełnomocnictwo)

.....
(adres zamieszkania, telefon)

.....
(stopień pokrewieństwa do osoby zmarłej)

.....
(nr i seria dokumentu tożsamości)

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym upoważniam Pana/Panią
pracownika/ firmy

do reprezentowania mnie w sprawie dotyczącej wydania pozwolenia na sprowadzenie
zwłok/szczątków zmarłego/ej

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

prowadzonej przez Starostwo Powiatowe w Ożarowie Mazowieckim, a w szczególności do
złożenia w moim imieniu stosownego wniosku oraz do odbioru korespondencji w sprawie,
w tym również decyzji.

.....
(podpis osoby składającej pełnomocnictwo)