



POWIAT KOLNEŃSKI

STAROSTWO POWIATOWE w KOLNIE

18-500 Kolno, ul. 11 Listopada 1, Tel. 86 278 24 29, Fax 86 278 20 92

www.powiatkolno.pl poczta@powiatkolno.pl

..... ,
(miejsowość) (data)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisana/y:
(imię i nazwisko)

Zamieszkała/y:
(adres)

Legitymująca/y się dowodem tożsamości
(seria i numer dowodu tożsamości)

Oświadczam, że ustanawiam pełnomocnictwo.

Pełnomocnictwa udzielam Panu/Pani , właścicielowi
(firmy)

.....
(nazwa firmy)

..... legitymującemu się dowodem
(adres firmy)

osobistym nr do załatwienia w moim imieniu, z prawem substytucji
i ze skutkiem prawnym wszelkich formalności związanych z przewozem zwłok/szczątków

mojej/mojego , Z
(stopień pokrewieństwa) (imię i nazwisko zmarłego) (nazwa kraju)

Oświadczam, że przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie
danych osobowych.

.....
(imię i nazwisko) niepotrzebne skreślić