Załącznik nr 4

.............................. data .................................

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/na…………………………………………………………………………...

zamieszkały/-ła ………………………………………………………………………………….

legitymujący/-ca się dokumentem tożsamości (podać nazwę, seria, nr) …………………….....

……………………………………… oświadczam, że ustanawiam swoim pełnomocnikiem….

……………………………………………………………. zamieszkałego/-ą w …………........

…………………………………………………….legitymującego/-cą się dokumentem tożsamości (podać nazwę, seria, nr) …………………………………………………………….

……………………………….. do reprezentowania mnie przed organami administracji państwowej w sprawie o ekshumację zmarłego/ej …………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam na zgodę na ekshumację zwłok/szczątków/urny z prochami zmarłego/ej …………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

(imię i nazwisko)

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

data i czytelny podpis wnioskodawcy