**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)