

.....
(Miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica, nr domu/mieszkania)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(telefon)

.....
(dowód tożsamości: seria, numer, wydany przez)

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

.....
(stopień pokrewieństwa w stosunku do mocodawcy¹)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisana(y) udzielam pełnomocnictwa Pani/Panu.....
zam. legitymującej(mu)
się dowodem osobistym seria..... nr..... wydanym przez
..... do reprezentowania mnie w postępowaniu
administracyjnym prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Obornikach w sprawie ekshumacji

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje prawo do składania wszelkich oświadczeń woli w moim imieniu, w tym zwłaszcza złożenia oświadczenia w przedmiocie wyrażenia zgody na ekshumację oraz do odbioru wszelkiej korespondencji kierowanej do mnie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Obornikach.

.....
(imię i nazwisko - czytelny podpis)

¹ Osoba, której udzielane jest pełnomocnictwo.