

.....  
(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 mocodawcy<sup>1</sup>)

## 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)

<sup>1</sup> Osoba, której udzielane jest pełnomocnictwo.