

.....
(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 nr..... wydanym przez
..... do reprezentowania mnie w postępowaniu administracyjnym
prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Czarnkowie
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 Czarnkowie w ww. sprawie.

.....
(imię i nazwisko)

¹ Osoba, której udzielone jest pełnomocnictwo.