

DOM POGRZEBOWY



ADELA GRZYWACZ

ul. Ku Słońcu 18, 71-073 Szczecin
Tel/fax 91 48 48 008 tel. 91 48 48 128
e-mail: biuro@domolimp.pl; www.domolimp.pl

.....
Miejscowość i data

ZLECENIODAWCA

Nazwisko i imię

Adres

Nr. Dowodu osobistego

Stopień pokrewieństwa

UDZIELAM PEŁNOMOCNICTWA

Ustanawiam Panią Adelę Grzywacz,
reprezentującego Dom Pogrzebowy **OLIMP** jako mojego PEŁNOMOCNIKA
(art.96 KC) i działającego w moim imieniu do załatwiania całości spraw związanych
ze sprowadzeniem zwłok z obcego państwa i pogrzebem zmarłego /zmarłej:

Imię i nazwisko

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia również do załatwiania i pobierania karty zgonu
oraz spraw związanych z pochówkiem na cmentarzu

..... jak i do podpisu i odbioru w moim imieniu faktur VAT dotyczących usług
pogrzebowych.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zgon **nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej** wymienionej w przepisach wydanych na
podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 06.12.2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych
w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania za zwłokami osób zmarłych
na te choroby – Dz. U. nr 152 poz. 1742.

.....
podpis zleceniodawcy