



ADELA GRZYWACZ  
ul. Ku Słońcu 18 71-073 Szczecin  
tel. 91 48-48-008, +48 602-484-484  
biuro@domolimp.pl

## ZLECENIODAWCA

Nazwisko i imię .....

Adres .....

Nr. Dowodu osobistego .....

Pesel Wnioskodawcy.....

Stopień pokrewieństwa .....

## UDZIELAM PEŁNOMOCNICTWA

Ustanawiam Panią Adelę Grzywacz., reprezentującą Dom Pogrzebowy **OLIMP** jako  
mojego PEŁNOMOCNIKA (art.96 KC) i działającego w moim imieniu do załatwiania  
całości spraw związanych z przewozem oraz pogrzebem zmarłego /zmarłej:

Imię i nazwisko .....

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia również do pobierania oryginału karty zgonu  
oraz do załatwiania 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 ze zwłokami osób zmarłych na te choroby – Dz.U. nr152 poz.1742.

.....  
podpis zleceniodawcy