



.....
(miejscowość i data)

Upoważnienie

Ja.....zamieszkały(a).....
(imię i nazwisko) (adres)

.....legitymujący(a) się dowodem osobistym.....

.....wydanym przez.....
(seria i numer)

upoważniam firmę.....
(nazwa firmy)

z siedzibą....., reprezentowaną przez
(adres firmy)

pracownika Pana/Panią.....legitymującego się
(imię i nazwisko pracownika)

dowodem osobistym.....do rejestracji zgonu zmarłego(ej)
(seria i numer)

.....urodzonego(ej) w dniu.....
(imię i nazwisko zmarłego) (data urodzenia zmarłego(ej))

zmarłego(ej) w dniu.....w.....
(data zgonu) (miejscowość zgonu)

oraz do odbioru aktu zgonu.

.....
(podpis)