



GOMIX
USŁUGI POGRZEBOWE

.....
miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko upoważniającego)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....

UPOWAŻNIENIE

W związku ze śmiercią

.....
(imię i nazwisko zmarłego)

.....
(stopień pokrewieństwa osoby zmarłej w stosunku do wnioskodawcy)

Ja niżej podpisany(-a)....., legitymujący (-a) się dowodem osobistym
(imię i nazwisko)

.....
(seria i numer dowodu osobistego/ paszportu)

upoważniam zakład pogrzebowy

PHU GOMIX GOŁDYN TOMASZ z siedzibą w
(nazwa zakładu pogrzebowego)

GOŁKOWICE GÓRNE 148 33-388 GOŁKOWICE
(adres zakładu pogrzebowego)

do odebrania w moim imieniu dokumentacji medycznej, prawnej po zmarłym/cej i odebrania ciała z prosektorium.

.....
data, podpis osoby upoważniającej

P.H.U GOMIX GOŁDYN TOMASZ

Gołkowice Górne 148 +48 602 406 535
33-388 Gołkowice +48 600 029 535
NIP: 734 35 05 358 gomix.golkowice@gmail.com

www.gomixpogrzeby.pl