

Authorization

I authorize **CHARON Mirośław Tyl**
(Imię i nazwisko zlecającego)
address Gorkiego 31/7, 70-390 Szczecin, Poland to arrange and conduct the Repatriation of
the body Mr./Ms. to
(imię i nazwisko zmarłego) (miasto i kraj przeznaczenia)

I authorize **CHARON Mirośław Tyl**
(Imię i nazwisko zlecającego)
address Gorkiego 31/7, 70-390 Szczecin, Poland to sign any documents on my behalf.

Signed
(czytelny podpis)

Date
(data)

Relationship to Deceased
(stopień pokrewieństwa ze zmarłym np. mama/mother, ojciec/father, siostra/sister, brat/brother, dziadek/grandfather, babcia/grandmother, ciotka/aunt, wujek/uncle)

Address
(adres zamieszkania zlecającego)
.....

.....
(czytelny podpis)
(signature)

Szczecin
miejsowość, data

CHARON Mirosław Tyl
Międzynarodowe Usługi Pogrzebowe
ul. Maksyma Gorkiego 31/7
70-390 Szczecin, Poland
Nip: 851-181-09-39 Regon: 005452050
tel. 508 692 713
fax. 918851213

ZLECENIODAWCA

Nazwisko i imię.....
ul. Miejscowość kod
Nr. Dowodu osobistego
Stopień pokrewieństwa

UDZIELAM PEŁNOMOCNICTWA

Ustanawiam Pana Mirosława Tyl reprezentującego firmę CHARON jako mojego pełnomocnika (art.96.KC) i działającego w moim imieniu do załatwienia wszystkich spraw związanych ze sprowadzeniem zwłok z i pogrzebem **zmarłego/zmarłej.**

Imię i nazwisko

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia również do załatwiania i pobrania karty zgonu oraz spraw związanych z transportem i pochówkiem na cmentarzu w jak i do podpisu oraz 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. nr 152 poz. 1742.

.....
Podpis zleceniodawcy



biuro@funeral.com.pl

www.funeral.com.pl

www.funeral.com.pl

DANE ZMARŁEGO (ej)

Imiona

Nazwisko

Nazwisko Rodowe

Data i miejsce urodzenia

Data i miejsce zgonu

Przyczyna zgonu

Miejsce zamieszkania

Imiona rodziców

Nazwisko panińskie matki

Miejsce pochówku (nazwa cmentarza, miejscowość)

Powiat

Adres gdzie znajdują się ciało

.....

Liczba dzieci

Wyznanie Stan cywilny

Przybliżony wzrost (cm) Przybliżona waga (kg)

Dodatkowe informacje

.....

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO POCHOWANIA ZWŁOK (dane do faktury)

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania

Stopień pokrewieństwa

Nr i seria dowodu osobistego wydany przez

Tel. Kontaktowy
