

.....
Pieczęć firmy pogrzebowej

Gdańsk,

PEŁNOMOCNICTWO

DANE OSOBY ZLECAJĄCEJ REJESTRACJĘ ZGONU :

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania:

Telefon:

Dowód osobisty:

DANE OSOBY ZMARŁEJ:

IMIĘNAZWISKO.....

NAZWISKO RODOWE.....STAN CYWILNY.....

DATA I MIEJSCE ZGONU.....

DATA I MIEJSCE ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA

IMIĘ OJCANAZWISKO RODOWE.....

IMIĘ MATKINAZWISKO RODOWE.....

WYKSZTAŁCENIE ZMARŁEJ/ZMARŁEGO.....

ŹRÓDŁO UTRZYMANIA (PRACA,RENTA,EMERYTURA).....

Pełnomocnictwo

Ja niżej podpisany(a) stanowią pełnomocnikiem Pana/Panią

.....
reprezentującego(a) firmę pogrzebową do załatwienia formalności USC Gdańsk związanych z rejestracją zgonu na nazwisko w/w nazwisko.

Podpis zlecającego:

Pieczęć firmy

Stwierdzam własnoreczność podpisu osoby
zgłaszającej zgon.

.....

.....

.....



Zakład Pogrzebowy „Święty Józef”
ul. Siostry Faustyny 4
83-330 Żukowo

kom. 607-540-336
kom. 721-501-506
tel. 58 685-73-00

www.sw-jozef.com
biuro@sw-jozef.com
www.pogrzeby-zukowo.pl