

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany.....

legitymujący się dowodem osobistym serianr.....

wydanym przez

upoważniam Pana/ią

zamieszkałego w

legitymujący się dowodem osobistym serianr.....

wydanym przez

do działania w moim imieniu przed Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Iławie w sprawie ekshumacji zwłok/ szczątków.....

.....

.....

data i podpis