……………………………………..

/miejsce i data/

………………………………………..

/nazwisko i imię /

………………………………………..

/adres/

………………………………………..

/seria i numer dokumentu tożsamości/

………………………………………..

 /nr telefonu/

………………………………………..

 /stopień pokrewieństwa dla osoby zmarłej/

**Pełnomocnictwo**

Niniejszym upoważniam Pana/Panią ………………………………………………………. pracownika/właściciela\* firmy ……………………….………….………………………..……

z siedzibą w …………………………………………………………………………………… do reprezentowania mnie w sprawie dotyczącej wydania pozwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków\* zmarłego/-ej ……………………………………………………………….

/imię i nazwisko osoby zmarłej/

Prowadzonej przez Starostwo Powiatowe w Mławie, a w szczególności do złożenia w moim imieniu stosownego wniosku oraz do obioru korespondencji w sprawie, w tym również decyzji.

 ………………………………………

 /podpis osoby składającej pełnomocnictwo/