

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

Ermächtigung

Ich, der/die Unterzeichnete ermächtige
(Imię i nazwisko zlecającego)

Firma
Nazwa firmy

....., Polen, alle mit der Zurückführung der Leiche von
Adres firmy

Herrn/Frau nach Polen
(Imię i nazwisko zmarłego)

verbundenen
Formalitäten zu erledigen, u.z. zwecks Bestattung auf dem
..... Friedhof./
(Miejscowość - cmentarz)

Unterschrift
(czytelny podpis)

Datum
(Miejscowość - data)

Art der Verwandtschaft mit der verstorbenen Person
(stopień pokrewieństwa np: mama/mutter, ojciec/vater, siostra/schwester, brat/bruder)

Adresse
(adres zamieszkania zlecającego)

.....

.....

(czytelny podpis)
(signatur)

ZLECENIODAWCA

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

UDZIELAM PEŁNOMOCNICTWA

Ustanawiam Pana reprezentującego firmę 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