……..…….. ……..…… , dnia ……..…..
(miejscowość)

……

……

……
(imię i nazwisko, adres
zamieszkania lub nazwa i adres
siedziby pełnomocnika,
tel. kontaktowy)

Prezydent Miasta Gdyni
Al. Marszałka Piłsudskiego 52/54
81-382 Gdynia

Działając z upoważnienia ……, zwracam się
(imię lub imiona i nazwisko osoby udzielającej pełnomocnictwa)

z prośbą o wydanie pozwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków* z:

……..……..……..