

# Pełnomocnictwo

**Ja** .....**urodzona(y)**.....  
( Nazwisko i Imię dysponenta grobu) ( rok, miesiąc )

**W** .....**legitymująca(y) się** .....  
( Numer dowodu osobistego )

**Adres**.....  
( Miejsce zamieszkania )

**Oświadczam że będąc dysponentem grobu**

.....  
( Nazwisko i Imię osoby zmarłej )

**Kwatera.....Rząd.....Nr Grobu.....**

**udzielał pełnomocnictwa** .....

.....  
( Nazwa firmy NIP , PESEL)

**Do wykonania usługi cmentarnej w zakresie:**

.....  
.....  
.....

**Świdnik dnia** .....

.....  
( Podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa)