

..... dnia

(pieczęć zakładu pogrzebowego)

UPOWAŻNIENIE (ODBIÓR CIAŁA)

Ja ,niżej podpisany (a)

Imię i nazwisko

zamieszkały/a

Legitymujący(a) się dowodem osobistym

wydanym przez.....

Upoważniam Zakład Pogrzebowy Mikołajek s.c. Żory ul. Wodzisławska 6

do odbioru ciała osoby zmarłej Karty zgonu i Aktu Zgonu

.....

imię i nazwisko

Nr Aktu zgonu lub Karty zgonu

wydany przez

.....

Podpis osoby upoważnionej

.....

Podpis osoby upoważniającej

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procedur związanych z pogrzebem w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.