



.....  
imię i nazwisko upoważniającego

.....  
miejscowość, data

.....  
dokładny adres zamieszkania

## **UPOWAŻNIENIE** **do odbioru ciała ze szpitala**

Ja, niżej podpisany/a .....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

legitymujący się .....  
Seria i numer dowodu osobistego

wydanym przez .....  
Organ wydający dowód osobisty

upoważniam      Zakład Pogrzebowy Gloria z Buku

do odbioru osoby zmarłej .....  
Imię i nazwisko osoby zmarłej

i przewiezienie na cmentarz .....

.....  
Podpis upoważniającego

.....  
Podpis osoby przyjmującej upoważnienie