GLORIA
ZAKŁAD POGRZEBOWY
KRZYSZTOF MARCINKOWSKI

....
(imię nazwisko) (miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr tel.)

UPOWAŻNIENIE

W związku z wnioskiem z dnia ..... o wypłatę zasiłku pogrzebowego

po zmarłym/ej ..... dnia .....

pobierający/a świadczenie nr .....

ja, niżej podpisany/a .....

zamieszkały/a .....

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

upoważniam Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego do przekazania należnego

mi zasiłku pogrzebowego na konto n/w zakładu pogrzebowego

.....Zakład Pogrzebowy "Gloria" Krzysztof Marcinkowski.....
(nazwa i adres zakładu pogrzebowego)

21	-	1020	-	4144	-	0000	-	6802	-	0167	-	3003

(nr konta bankowego)

.....
(podpis upoważniającego)

Potwierdzam własnoręczność podpisu

.....
(pieczątka, podpis, data)

* do upoważnienia należy załączyć kserokopię dowodu osobistego osoby upoważniającej