

UPOWAŻNIENIE EKSHUMACJA

..... dnia

(nazwisko i imię, upoważniającego) (miejsowość)

.....

(adres zamieszkania)

.....

.....

Nr dowodu osobistego

Telefon:.....

e-mail:

UPOWAŻNIENIE

Niniejszym - jako osoba uprawniona do przeprowadzenia ekshumacji - w związku z powierzeniem jej wykonania upoważniam:

.....
(nazwa wykonawcy, siedziba, NIP)

wykonawcę reprezentować będzie
do załatwienia w moim imieniu i na mój koszt w Administracji Cmentarzy Komunalnych w Kielcach formalności związanych z ekshumacją

.....

.....

.....

(imię i nazwisko osoby pochowanej w grobie - data zgonu - stopień pokrewieństwa wobec upoważniającego)

Ekshumowane szczątki zostaną przeniesione i pochowane na cmentarzu:

.....

.....

Upoważnienie obejmuje umocowanie do:

1. ustalenia miejsca ekshumacji: cmentarz.....,
2. oznaczenie grobu.....,
3. ustalenia terminu ekshumacji: data, godzina.....
4. opłacenie w Administracji Cmentarzy Komunalnych w Kielcach należności zgodnie z obowiązującymi cennikami.

Oświadczam jednocześnie, że zapoznałam/em się z treścią obowiązujących na kieleckich cmentarzach komunalnych regulaminów i cenników i je akceptuję.

.....
(podpis upoważniającego)