Załącznik nr 6

Wzór druku

**UPOWAŻNIENIE DLA ZAKŁADU POGRZEBOWEGO DO ODBIORU ZWŁOK**

Ja niżej podpisana/y ……………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko osoby uprawnionej do obioru zwłok na podstawie art. 10

ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 2024 poz. 576)

upoważniam przedstawiciela Zakładu Pogrzebowego:

………………………………………………………………………………………………….

(Nazwa Zakładu Pogrzebowego i nr NIP)

Panią/Pana ……………………………………………………………………………………..

do odbioru zwłok ………………………………………………………………………………   
 (imię i nazwisko osoby zmarłej)

………………………………………………….

(data i czytelny podpis osoby składającej upoważnienie)