

USŁUGI POGRZEBOWE
ATENA

Koszalin.....
(Datum)

Proszę wypełniać drukowanymi literami / Bitte füllen Sie die Formulare mit Druckbuchstaben aus

U P O W A Ż N I E N I E / V O L L M A C H T

Ja niżej podpisany(a) upoważniam **Zakład Usług Pogrzebowych „ATENA”**
(Ich, der / die Unterzeichnete bevollmächtigt das Bestattungsinstitut „ATENA“)

do odbioru osoby zmarłej / zur Abholung der verstorbenen Person :

Imię i nazwisko / Vorname und Nachname

Z

DANE OSOBY ZLECAJĄCEJ / ANGABEN ZUM AUFTRAGGEBER::

Imię/ Vorname..... Nazwisko/ Nachname.....

Adres zam / Adresse.....

.....
czytelny podpis / Unterschrift

ZAKŁAD USŁUG POGRZEBOWYCH ATENA

75-736 KOSZALIN, UL. GNIEŹNIENSKA 53A

CAŁODOBOWE POGOTOWIE POGRZEBOWE: TEL. 94 340 36 36, KOM. 608 214 542

E-MAIL: ATENAKOSZALIN@WP.PL