

USŁUGI POGRZEBOWE  
ATENA

Koszalin.....  
(Datum)

Bitte füllen Sie die Formulare mit Druckbuchstaben aus

**U P O W A Ź 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. GNIEŹNIEŃSKA 53A

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

E-MAIL: ATENAKOSZALIN@WP.PL