MEGHATALMAZÁS

Alulírottak

……..……..……. (anyja neve:……..……..; születési hely, …….. idő:……..……..……; lakcím:……..…,… ……)

……..……..……. (anyja neve:……..……..; születési hely, …….. idő:……..……..……; lakcím:……..…,… ……)

……..……..……. (anyja neve:……..……..; születési hely, …….. idő:……..……..……; lakcím:……..…,… ……)

Mint …… nevű (szül.: ……) …….. napján elhunyt hozzátartozónk ügyében eljárni kívánó családtagok jelen okirat aláírásával

meghatalmazom/meghatalmazzuk

……..……..…(anyja neve:……..……..; születési hely, idő:……..……..……; lakcím:……..…,… ……)

Családtagunkat, hogy a nevünkben a temetkezési szolgáltatások, illetve a sírhely kapcsán felmerülő Zalaistvánd Önkormányzat előtt intézendő temetési szolgáltatások, temetkezéssel kapcsolatos ügyintézés (sírhely, sírbolt, urnahely kiválasztása, későbbiek során megváltási díja, esetleges rátemetés, exhumálás egyéb) esetében helyettünk és nevünkben eljárjon, nyilatkozatot tegyen.

Jelen meghatalmazás annak írásbeli visszavonásáig érvényes.

Aláírás helye, ideje

_____

[ügyfél neve]
Meghatalmazó

A fenti meghatalmazást elfogadom:

_____

Meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

1.) Név: _____ 2.) Név: _____
Cím: _____ Cím: _____

Aláírás: _____ Aláírás: _____