

AETERNE

MIĘDZYNARODOWY TRANSPORT OSÓB ZMARŁYCH / INTERNATIONAL TRANSPORT AF AFDØDE PERSONER

PEŁNOMOCNICTWO / FULDMAGT

do czynności związanych z międzynarodowym transportem osoby zmarłej
til handlinger i forbindelse med international transport af en afdød person

MOCODAWCA / FULDMAGTSGIVER

Imię (imiona) Fornavn(e)	Nazwisko Efternavn
PESEL PESEL	Data urodzenia Fødselsdato
Dokument tożsamości (dowód/paszport) Identitetsdokument (ID-kort/pas)	Seria i numer dokumentu Dokumentets serie og nummer
Wydany przez Udstedt af	Adres zamieszkania Bopælsadresse
Telefon / e-mail Telefon / e-mail	Pokrewieństwo / relacja ze Zmarłym Slægtskab / relation til afdøde

PEŁNOMOCNIK / FULDMÆGTIG

Imię i nazwisko Fornavn og efternavn	PESEL PESEL
Seria i numer dowodu osobistego ID-kortets serie og nummer	Adres zamieszkania Bopælsadresse

działający/a w imieniu AETERNE Sp. z o.o., NIP 8943291877, KRS 0001257953, tel. 510 912 553, e-mail: biuro@aeterne.eu.
der handler på vegne af AETERNE Sp. z o.o., NIP 8943291877, KRS 0001257953, tlf. 510 912 553, e-mail: biuro@aeterne.eu.

DANE OSOBY ZMARŁEJ / OPLYSNINGER OM DEN AFDØDE

Imię (imiona) Fornavn(e)	Nazwisko Efternavn
Data urodzenia Fødselsdato	Miejsce urodzenia Fødested
Data zgonu Dødsdato	Miejsce zgonu Dødssted

MIEJSCE DOCELOWE / BESTEMMELSESTED

Cmentarz / zakład pogrzebowy / miejsce przekazania Kirkegård / bedemandsförretning / afleveringssted	Adres Adresse
---	------------------

TREŚĆ PEŁNOMOCNICTWA / FULDMAGTENS INDHOLD

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do podjęcia decyzji dotyczących pochówku i/lub sprowadzenia wskazanej powyżej Osoby Zmarłej i udzielam wskazanemu powyżej Pełnomocnikowi, działającemu w imieniu AETERNE Sp. z o.o., pełnomocnictwa do reprezentowania mnie oraz załatwienia formalności niezbędnych do organizacji i przeprowadzenia transportu Osoby Zmarłej lub jej prochów.

Jeg, undertegnede, erklærer, at jeg er berettiget til at træffe beslutninger vedrørende begravelse og/eller hjemtransport af ovennævnte afdøde person, og jeg giver ovennævnte fuldmægtige, der handler på vegne af AETERNE Sp. z o.o., fuldmagt til at repræsentere mig og ordne de formaliteter, der er nødvendige for at organisere og gennemføre transporten af den afdøde person eller dennes aske.

Pełnomocnictwo obejmuje w szczególności kontakt i reprezentację przed właściwymi urzędami, organami administracji i sanitarnymi, ambasadami i konsulatami, szpitalami, zakładami medycyny sądowej, kostnicami, policją, prokuraturą, sądami lub coronerami, urzędami stanu cywilnego, zakładami pogrzebowymi, krematoriami, chłodniami, przewoźnikami, liniami lotniczymi i portami lotniczymi; składanie i odbiór wniosków, oświadczeń, zezwoleń, zaświadczeń i dokumentów; ustalanie warunków i terminu wydania Osoby Zmarłej; odbiór Osoby Zmarłej oraz dokonywanie innych czynności formalnych bezpośrednio związanych z realizacją zlecenia – w zakresie dopuszczalnym przez właściwe przepisy i wymagania danej instytucji.

Fuldmagten omfatter navnlig kontakt og repræsentation over for kompetente myndigheder, administrative og sundhedsmæssige myndigheder, ambassader og konsulater, hospitaler, retsmedicinske institutioner, lighuse, politi, anklagemyndighed, domstole eller coroners, folkeregister-/civilstandsmyndigheder, bedemandsförretninger, krematorier, kølerum, transportører, flyselskaber og lufthavne; indgivelse og afhentning af ansøgninger, erklæringer, tilladelser, attester og dokumenter; fastlæggelse af betingelser og tidspunkt for udlevering af den afdøde; modtagelse af den afdøde samt andre formelle handlinger, der er direkte forbundet med udførelsen af opgaven – i det omfang gældende regler og den pågældende institutions krav tillader det.

Pełnomocnictwo zostaje udzielone na czas niezbędny do zakończenia czynności związanych z realizacją zlecenia i może zostać wcześniej odwołane. Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Fuldmagten gives for den periode, der er nødvendig for at afslutte handlingerne i forbindelse med udførelsen af opgaven, og kan tilbagekaldes tidligere. Jeg erklærer, at de oplysninger, jeg har givet, er korrekte.

MIEJSCOWOŚĆ, DATA I PODPIS / STED, DATO OG UNDERSKRIFT

Miejscowość i data Sted og dato	Czytelny podpis Mocodawcy Fuldmagtsgiverens læselige underskrift
------------------------------------	---

Właściwy urząd lub instytucja może wymagać oryginału pełnomocnictwa, poświadczenia podpisu, dodatkowego formularza albo dokumentów szczególnych dla danego państwa.
Den kompetente myndighed eller institution kan kræve den originale fuldmagt, bekræftelse af underskriften, en yderligere formular eller særlige dokumenter for det pågældende land.