AETERNE

MIĘDZYNARODOWY TRANSPORT OSÓB ZMARŁYCH / INTERNASJONAL TRANSPORT AV AVLIDNE PERSONER

PEŁNOMOCNICTWO / FULLMAKT

do czynności związanych z międzynarodowym transportem osoby zmarłej
for handlinger knyttet til internasjonal transport av en avdød person

MOCODAWCA / FULLMAKTSGIVER

Imię (imiona)
Fornavn

Nazwisko
Etternavn

PESEL
PESEL

Data urodzenia
Fødselsdato

Dokument tożsamości (dowód/paszport)
Identitetsdokument (ID-kort/pass)

Seria i numer dokumentu
Dokumentets serie og nummer

Wydany przez
Utstedt av

Adres zamieszkania
Bostedsadresse

Telefon / e-mail
Telefon / e-post

Pokrewieństwo / relacja ze Zmarłym
Slektskap / relasjon til avdøde

PEŁNOMOCNIK / FULLMEKTIG

Imię i nazwisko
Fornavn og etternavn

PESEL
PESEL

Seria i numer dowodu osobistego
ID-kortets serie og nummer

Adres zamieszkania
Bostedsadresse

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

DANE OSOBY ZMARŁEJ / OPPLYSNINGER OM DEN AVDØDE

Imię (imiona)
Fornavn

Nazwisko
Etternavn

Data urodzenia
Fødselsdato

Miejsce urodzenia
Fødested

Data zgonu
Dødsdato

Miejsce zgonu
Dødssted

MIEJSCE DOCELOWE / BESTEMMELSESSTED

Cmentarz / zakład pogrzebowy / miejsce przekazania
Gravlund / begravelsesbyrå / overleveringssted

Adres
Adresse

TREŚĆ PEŁNOMOCNICTWA / FULLMAKTENS INNHOLD

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 har rett til å treffe beslutninger om begravelse og/eller hjemtransport av ovennevnte avdøde person, og gir ovennevnte fullmektig, som handler på vegne av AETERNE Sp. z o.o., fullmakt til å representere meg og utføre de formaliteter som er nødvendige for å organisere og gjennomføre transporten av den avdøde personen eller vedkommendes 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.

Fullmakten omfatter særlig kontakt og representasjon overfor kompetente myndigheter, administrative og helsemessige myndigheter, ambassader og konsulater, sykehus, rettsmedisinske institusjoner, likhus, politi, påtalemyndighet, domstoler eller coroners, folkeregister-/sivilstandsmyndigheter, begravelsesbyråer, krematorier, kjølerom, transportører, flyselskaper og flyplasser; innlevering og henting av søknader, erklæringer, tillatelser, attester og dokumenter; fastsettelse av vilkår og tidspunkt for utlevering av den avdøde; mottak av den avdøde samt andre formelle handlinger direkte knyttet til gjennomføringen av oppdraget – i den utstrekning gjeldende regler og kravene til den aktuelle institusjonen tillater 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.

Fullmakten gis for den perioden som er nødvendig for å fullføre handlingene knyttet til gjennomføringen av oppdraget, og kan tilbakekalles tidligere. Jeg erklærer at opplysningene jeg har gitt, er korrekte.

MIEJSCOWOŚĆ, DATA I PODPIS / STED, DATO OG UNDERSKRIFT

Miejscowość i data
Sted og dato

Czytelny podpis Mocodawcy
Fullmaktsgivers leselige underskrift

Właściwy urząd lub instytucja może wymagać oryginału pełnomocnictwa, poświadczenia podpisu, dodatkowego formularza albo dokumentów szczególnych dla danego państwa.
Vedkommende myndighet eller institusjon kan kreve original fullmakt, bekreftelse av underskriften, et tilleggsskjema eller særlige dokumenter for det aktuelle landet.