

AETERNE

MIĘDZYNARODOWY TRANSPORT OSÓB ZMARŁYCH / INTERNATIONALER TRANSPORT VERSTORBENER PERSONEN

PEŁNOMOCNICTWO / VOLLMACHT

do czynności związanych z międzynarodowym transportem osoby zmarłej
für Handlungen im Zusammenhang mit dem internationalen Transport einer verstorbenen Person

MOCODAWCA / VOLLMACHTGEBER

Imię (imiona) Vorname(n)	Nazwisko Nachname
PESEL PESEL	Data urodzenia Geburtsdatum
Dokument tożsamości (dowód/paszport) Identitätsdokument (Personalausweis/Reisepass)	Seria i numer dokumentu Serie und Nummer des Dokuments
Wydany przez Ausgestellt durch	Adres zamieszkania Wohnanschrift
Telefon / e-mail Telefon / E-Mail	Pokrewieństwo / relacja ze Zmarłym Verwandschaftsverhältnis / Beziehung zur verstorbenen Person

PEŁNOMOCNIK / BEVOLLMÄCHTIGTER

Imię i nazwisko Vor- und Nachname	PESEL PESEL
Seria i numer dowodu osobistego Serie und Nummer des Personalausweises	Adres zamieszkania Wohnanschrift

działający/a w imieniu AETERNE Sp. z o.o., NIP 8943291877, KRS 0001257953, tel. 510 912 553, e-mail: biuro@aeterne.eu.
handelnd im Namen von AETERNE Sp. z o.o., NIP 8943291877, KRS 0001257953, Tel. 510 912 553, E-Mail: biuro@aeterne.eu.

DANE OSOBY ZMARŁEJ / ANGABEN ZUR VERSTORBENEN PERSON

Imię (imiona) Vorname(n)	Nazwisko Nachname
Data urodzenia Geburtsdatum	Miejsce urodzenia Geburtsort
Data zgonu Sterbedatum	Miejsce zgonu Sterbeort

MIEJSCE DOCELOWE / ZIELORT

Cmentarz / zakład pogrzebowy / miejsce przekazania Friedhof / Bestattungsunternehmen / Übergabeort	Adres Adresse
---	------------------

TREŚĆ PEŁNOMOCNICTWA / INHALT DER VOLLMACHT

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.

Ich, der/die Unterzeichnende, erkläre, dass ich berechtigt bin, Entscheidungen über die Bestattung und/oder die Überführung der oben genannten verstorbenen Person zu treffen, und erteile dem oben genannten Bevollmächtigten, der im Namen von AETERNE Sp. z o.o. handelt, Vollmacht, mich zu vertreten und alle Formalitäten zu erledigen, die für die Organisation und Durchführung des Transports der verstorbenen Person oder ihrer Asche erforderlich sind.

Pełnomocnictwo obejmuje w szczególności kontakt i reprezentację przed właściwymi urzędami, organami administracji i sanitarnymi, ambasadami i konsulatami, szpitalami, zakładami medycyny sądowej, kościołami, 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.

Die Vollmacht umfasst insbesondere den Kontakt und die Vertretung gegenüber den zuständigen Behörden, Verwaltungs- und Gesundheitsbehörden, Botschaften und Konsulaten, Krankenhäusern, gerichtsmedizinischen Einrichtungen, Leichenhallen, Polizei, Staatsanwaltschaft, Gerichten oder Coroners, Standesämtern, Bestattungsunternehmen, Krematorien, Kühlhäusern, Transportunternehmen, Fluggesellschaften und Flughäfen; die Einreichung und Abholung von Anträgen, Erklärungen, Genehmigungen, Bescheinigungen und Dokumenten; die Festlegung der Bedingungen und des Termins für die Herausgabe der verstorbenen Person; die Übernahme der verstorbenen Person sowie andere formelle Handlungen, die unmittelbar mit der Durchführung des Auftrags verbunden sind - soweit dies nach den einschlägigen Vorschriften und Anforderungen der jeweiligen Institution zulässig ist.

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.

Die Vollmacht wird für den Zeitraum erteilt, der zur Durchführung der mit dem Auftrag verbundenen Handlungen erforderlich ist, und kann vorher widerrufen werden. Ich erkläre, dass die von mir angegebenen Daten der Wahrheit entsprechen.

MIEJSCOWOŚĆ, DATA I PODPIS / ORT, DATUM UND UNTERSCHRIFT

Miejscowość i data Ort und Datum	Czytelny podpis Mocodawcy Leserliche Unterschrift des Vollmachtgebers
-------------------------------------	--

Właściwy urząd lub instytucja może wymagać oryginału pełnomocnictwa, poświadczenia podpisu, dodatkowego formularza albo dokumentów szczególnych dla danego państwa.
Die zuständige Behörde oder Institution kann das Original der Vollmacht, eine Beglaubigung der Unterschrift, ein zusätzliches Formular oder besondere Unterlagen für das jeweilige Land verlangen.