

AETERNE

MIĘDZYNARODOWY TRANSPORT OSÓB ZMARŁYCH / TRANSPORTE INTERNACIONAL DE PERSONAS FALLECIDAS

PEŁNOMOCNICTWO / PODER / AUTORIZACIÓN

do czynności związanych z międzynarodowym transportem osoby zmarłej
para actuaciones relacionadas con el transporte internacional de una persona fallecida

MOCODAWCA / PODERDANTE

Imię (imiona) Nombre(s)	Nazwisko Apellidos
PESEL PESEL	Data urodzenia Fecha de nacimiento
Dokument tożsamości (dowód/paszport) Documento de identidad (DNI/pasaporte)	Seria i numer dokumentu Serie y número del documento
Wydany przez Expedido por	Adres zamieszkania Domicilio
Telefon / e-mail Teléfono / e-mail	Pokrewieństwo / relacja ze Zmarłym Parentesco / relación con la persona fallecida

PEŁNOMOCNIK / APODERADO

Imię i nazwisko Nombre y apellidos	PESEL PESEL
Seria i numer dowodu osobistego Serie y número del documento de identidad	Adres zamieszkania Domicilio

działający/a w imieniu AETERNE Sp. z o.o., NIP 8943291877, KRS 0001257953, tel. 510 912 553, e-mail: biuro@aeterne.eu.
actuando en nombre de AETERNE Sp. z o.o., NIP 8943291877, KRS 0001257953, tel. 510 912 553, e-mail: biuro@aeterne.eu.

DANE OSOBY ZMARŁEJ / DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

Imię (imiona) Nombre(s)	Nazwisko Apellidos
Data urodzenia Fecha de nacimiento	Miejsce urodzenia Lugar de nacimiento
Data zgonu Fecha de fallecimiento	Miejsce zgonu Lugar de fallecimiento

MIEJSCE DOCELOWE / LUGAR DE DESTINO

Cmentarz / zakład pogrzebowy / miejsce przekazania Cementerio / funeraria / lugar de entrega	Adres Dirección
---	--------------------

TREŚĆ PEŁNOMOCNICTWA / CONTENIDO DEL PODER

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.

Yo, abajo firmante, declaro estar facultado/a para tomar decisiones relativas al entierro y/o repatriación de la persona fallecida indicada anteriormente y otorgo poder al apoderado indicado anteriormente, que actúa en nombre de AETERNE Sp. z o.o., para que me represente y realice las formalidades necesarias para organizar y efectuar el transporte de la persona fallecida o de sus cenizas.

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.

El poder comprende, en particular, el contacto y la representación ante las autoridades competentes, autoridades administrativas y sanitarias, embajadas y consulados, hospitales, institutos de medicina forense, depósitos de cadáveres, policía, fiscalía, tribunales o coroners, registros civiles, funerarias, crematorios, cámaras frigoríficas, transportistas, compañías aéreas y aeropuertos; la presentación y recogida de solicitudes, declaraciones, permisos, certificados y documentos; la determinación de las condiciones y la fecha de entrega de la persona fallecida; la recepción de la persona fallecida y la realización de otros trámites formales directamente relacionados con la ejecución del encargo – en la medida permitida por la normativa aplicable y los requisitos de la institución correspondiente.

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.

El poder se otorga por el tiempo necesario para completar las actuaciones relacionadas con la ejecución del encargo y podrá revocarse con anterioridad. Declaro que los datos facilitados son veraces.

MIEJSCOWOŚĆ, DATA I PODPIS / LUGAR, FECHA Y FIRMA

Miejscowość i data Lugar y fecha	Czytelny podpis Mocodawcy Firma legible del poderdante
-------------------------------------	---

Właściwy urząd lub instytucja może wymagać oryginału pełnomocnictwa, poświadczenia podpisu, dodatkowego formularza albo dokumentów szczególnych dla danego państwa.
La autoridad o institución competente podrá exigir el original del poder, la legitimación o certificación de la firma, un formulario adicional o documentos específicos para el país correspondiente.