

Date.....

AUTHORIZATION:

I the undersigned (imię I nazwisko)

Inhabited(zamieszkała/y)

I have a proof of identity(dowód Osobisty)

I authorize (imię I nazwisko pracownika)

The representative of the company Funeral Home Efez with its registered office in Ostróda, 5a Sienkiewicza Str. To complete all formalities connected with the carriage of the deceased

(imię i nazwisko zmarłego).....

from (miejsce zgonu)to Poland.

I declare that the cause of death was not infectious disease.

.....