

Gdańsk, dnia.....

.....
(Pieczęć firmy pogrzebowej)

ZGŁOSZENIE ZGONU

DANE OSOBY ZLECAJĄCEJ REJESTRACJĘ ZGONU:

Nazwisko i Imię.....

Adres zamieszkania.....

Dowód osobisty ser. Nr. Wydany przez.....

Pesel współmałżonka/i.....

Kontakt telefoniczny.....

DANE DOTYCZĄCE OSOBY ZMARŁEJ:

Nazwisko.....

Imię/ imiona.....

Nazwisko rodowe.....

Stan cywilny.....data i miejsce zawarcia małżeństwa.....

Data i miejsce zgonu małżonka/i.....

Imię Ojca.....Nazwisko rodowe.....

Imię Matki.....Nazwisko rodowe.....

Wykształcenie zmarłego/zmarłej.....

Źródło utrzymania praca, renta, emerytura, inne.....

(właściwe zakreślić)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany/podpisana stanowią pełnomocnikiem Pana/Panią:

.....

(Imię i Nazwisko)

reprezentującego Firmę Pogrzebową do załatwienia formalności związanych z rejestracją zgonu na nazwisko w/w w USC, oraz otrzymania dodatkowych odpisów i karty zgonu

.....

(podpis zlecającego)

.....

(pieczęć firmy)

.....

(stwierdzam własnoręczność podpisu osoby zgłaszającej zgon)