ПЪЛНОМОЩНО

Подписаният/та ...........................................................................................................................

жив. в гр./с./ ....................................., ул. ..................................... № ......, бл. ...., вх. ....., ет. ....

паспорт**/**лична карта № \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ , изд. на ............................ г. от МВР ................................

валиден/а до .................................. г. ЕГН: \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

Упълномощавам ..........................................................................................................................

жив. в гр./с./ .................................., ул. ............................................. № ....., бл. ....., вх. ...., ет. ....

паспорт/лична карта № \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ изд. на ....................... г. от МВР ............................

валиден/а до .................................. г. ЕГН: \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

Със следните права:

Да ме представлява пред Община ………………………......... и да изиска и получи от мое име многоезично извлечение от акта за смърт (Формуляр C) на наследодателя ми ........................................................................................................., роден/а на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. в гр./с. ....................................., починал на ........................................ г. в гр. ......................................., ............................................. .

гр. Хага, \_ \_ / \_ \_ / 20 \_ \_ г.

**Упълномощител:**