



PLNÁ MOC – POHŘEBNÍ SLUŽBA

Objednavatel pohřbu: _____

Datum narození: _____

Číslo OP: _____

Adresa: _____

zplnomocňuje pohřební službu (název, adresa, tel. číslo):
Pohřební ústav EXCELENT s.r.o.; K. H. Borovského 1020, 35601 Sokolov;
IČO: 279 69 649. DIČ: CZ27969649, tel.: 352 60 40 49

k vyzvednutí těla zemřelého.

Jméno a příjmení zemřelého: _____

Datum narození: _____

Datum a místo úmrtí: _____

Podpis zmocnitele
(objednavatel pohřbu)

Výše uvedená pohřební
služba plnou moc přijímá
v plném rozsahu
(razítko, podpis + jmenovka)

V _____

dne _____