



KOMISJA SOCJALNA
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu

Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław

tel. (071) 79-88-068

e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl

www.dilnet.wroc.pl

WNIOSEK

O PRYZNANIE ODPRawy POŚMIERTNEJ

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

Adres wnioskodawcy:

.....

Imię i nazwisko zmarłego:

Data zgonu:

Stopień pokrewieństwa:

Numer konta

.....

podpis wnioskodawcy