

ZAŚWIADCZENIE

Zarządcy/Administratora cmentarza o braku przeciwwskazań do zamierzonej ekshumacji zwłok/szczałków ludzkich

Właściciel/zarządca cmentarza
(nazwa i adres)

.....
wyraża zgodę **na ekshumację** zwłok/szczałków
(imię nazwisko zmarłego)

Zmarłej/zmarłego dnia..... pochowanej/pochowanego na cmentarzu.....

.....
(nazwa, adres cmentarza)

w celu ponownego pochowania na cmentarzu
(nawa i adres cmentarza)

.....
(data, pieczęć i podpis)

ZAŚWIADCZENIE

Zarządcy/Administratora cmentarza o wyrażeniu zgody na pochowanie ekshumowanych zwłok/szczałków ludzkich

Właściciel/zarządca cmentarza
(nazwa i adres)

.....
wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych zwłok/szczałków
(imię nazwisko zmarłego)

..... z cmentarza
(data zgonu) (nazwa, adres cmentarza)

Celem ponownego pochowania na cmentarzu
(nawa i adres cmentarza)

.....
(data, pieczęć i podpis)