

ZGODA ZARZĄDCY CMENTARZA NA EKSHUMACJĘ ZWŁOK/SZCZĄTKÓW

Właściciel/zarządca cmentarza *(nazwa i adres cmentarza)*

.....

wraza zgodę na ekshumację zwłok/szczątków *(imię i nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku):*

.....

.....

w celu ponownego pochowania na Cmentarzu.....

.....

(data, pieczęć i podpis)

ZGODA ZARZĄDCY CMENTARZA NA POCHOWANIE EKSHUMOWANYCH ZWŁOK/SZCZĄTKÓW

Właściciel/zarządca cmentarza *(nazwa i adres cmentarza)*

.....

wraza zgodę na pochowanie ekshumowanych z Cmentarza.....

.....

zwłok/szczątków:.....

.....

(data, pieczęć i podpis)