

.....
imię i nazwisko

..... dn.....

.....

.....
adres zamieszkania

.....
Nr dowodu osobistego

.....
Nr telefonu

OŚWIADCZENIE

Ja

upoważniam Pana/Panią

do reprezentowania mnie w sprawie ekshumacji zwłok/szczałek

.....

pochowanych na cmentarzu.....

i ponownym pochowaniu na
cmentarzu.....

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę(*) / nie wyrażam zgody(*) na
ekshumację zwłok/szczałek

pochowanych na cmentarzu.....

i ponowne pochowanie na cmentarzu.....

.....

(*) niepotrzebne skreślić

.....
podpis