

## ZAŚWIADCZENIE

**o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania osoby wskazanej we wniosku  
po przeprowadzonej ekshumacji**

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

.....

Wyraża zgodę **na pochowanie** ekshumowanych zwłok/szczałków (imię i nazwisko zmarłego, data zgonu)

.....

Z cmentarza w (nazwa i adres) .....

.....

Celem ponownego ich pochowania na cmentarzu .....

(nazwa i adres)

.....

.....

(data, pieczęć i podpis)