Miejscowość………………….., dnia………………..

Zgoda właściciela/zarządcy cmentarza na ekshumację zwłok/szczątków.

Właściciel/zarządca cmentarza ……………..…………………………………………….…………

adres…………………………………………………………………………………………….……

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków\* …………...............................................................

zmarłego(ej) w dniu…………., pochowanego(ej) na cmentarzu miejscowości………………….…  
rodzaj grobu: ziemny, murowany, rodzinny, katakumby\*, płytki, głębinowy\*  
w celu ponownego pochowania na cmentarzu w miejscowości…………………………………...

………………………………………………………………

(data, pieczęć i podpis)

\*niepotrzebne skreślić