Właściciel /zarządca cmentarza *(nazwa, adres)*………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………...

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków\* *(imię nazwisko, data pochówku,
miejsce pochówku)*………………………………………………...............................................

…………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………….......

w celu ponownego pochowania na cmentarzu w………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………

(data, pieczęć i podpis)

Właściciel/zarządca cmentarza *(nazwa, adres)* …………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza…………………………………...

w…………………………………………………………………………………………………

zwłok/szczątków\* *(imię nazwisko, miejsce pochówku)*:……………………………………….

………………………………………....………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………

(data, pieczęć i podpis)