

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

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczałków\* .....  
.....  
**(imię, nazwisko; data pochówku; miejsce pochówku: grób ziemny pojedynczy, grób ziemny rodzinny, murowany)**

w celu ponownego pochowania na cmentarzu w .....  
Opiekun grobu (imię, nazwisko, adres) .....

.....  
(data, pieczęć i podpis)

---

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

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych zwłok/szczałków .....  
(imię, nazwisko)  
z cmentarza .....  
na cmentarzu w .....

.....  
**(miejsce pochówku: grób ziemny pojedynczy, grób ziemny rodzinny, murowany; głębinowy)  
daty pochówku osób złożonych wcześniej w tych grobach)**

.....  
(data, pieczęć i podpis)