

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)