***OŚWIADCZENIE***

Zarządca cmentarza/urząd parafialny ………………………………………………………………………...

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

 *(nazwa, adres, nr telefonu)*

wyraża zgodę na ekshumację/ponowny pochówek zwłok/szczątków…………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………..

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

 *(imię i nazwisko zmarłego/ej/łych, data zgonu)*

na cmentarzu .………………….…………………………………………..……………………………………

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

……………………………………

 *(data, pieczęć i podpis)*

***OŚWIADCZENIE***

Zarządca cmentarza/urząd parafialny …………………………………………………………………………..

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

 *(nazwa, adres, nr telefonu)*

wyraża zgodę na ekshumację/ponowny pochówek zwłok/szczątków ………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………..

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

 *(imię i nazwisko zmarłego/ej/łych, data zgonu)*

na cmentarzu .………………….………………………………………….........................................................

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

……………………………………

  *(data, pieczęć i podpis)*