

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć zarządcy/administratora cmentarza)

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym, na wniosek zainteresowanego zaświadcza się o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania po przeprowadzonej ekshumacji zwłok/ szczątków

.....
(imię i nazwisko osoby ekshumowanej)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)