

.....
(miejsowość)

(data)

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
c.d. adres zamieszkania

.....
seria i nr dowodu osobistego

OŚWIADCZENIE

**Oświadczenie dysponenta grobu o wyrażeniu zgody na ekshumację/pochowanie
zwłok/szczątków ludzkich, w grobie, którego jest dysponentem.**

Oświadczam, iż jestem dysponentem grobu
(oznaczenie grobu)

Znajdującego się na cmentarzu:
.....
(nazwa i adres cmentarza)

I wyrażam zgodę na ekshumację/pochowanie* zwłok/ szczątków ludzkich*
.....
(dane osoby zmarłej)

.....
(czytelny podpis)

* właściwe podkreślić