

Właściciel/zarządca cmentarza
.....
.....
(nazwa, dokładny adres, numer telefonu)

wyraża zgodę na ekshumację zwłok /szczałków
.....
(imię, nazwisko, data zgonu)

w celu ponownego pochowania na cmentarzu
.....

.....
(data, pieczęć, podpis)

Właściciel/zarządca cmentarza
.....
.....
(nazwa, dokładny adres, numer telefonu)

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza
.....
.....

zwłok/szczałków
.....
(imię, nazwisko)

.....
(data, pieczęć, podpis)