

.....  
miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani.....  
imię, nazwisko

jest dysponentem prawnym grobu ziemnego/grobowca\*nr.....pole/kwaterna\*.....  
.....na cmentarzu.....

Gdzie pochowane są szczątki/zwłoki\*.....  
imię, nazwisko zmarłego

data urodzenia.....data zgonu.....

Zarządca Cmentarza

\*niepotrzebne skreślić