Właściciel/zarządca cmentarza ……………………………………………………………………………………………….

  (nazwa, adres)

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków\* …………………………………………………………………………….

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

(imię i nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku)

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

w celu ponownego pochowania na cmentarzu w …………………………………………………………………………….

…………………………………………

 (data, pieczęć i podpis)

\*- niepotrzebne skreślić

Właściciel/zarządca cmentarza ……………………………………………………………………………………………….

  (nazwa, adres)

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

w ……………………………………………………………………………………………………………………………...

zwłok/szczątków\*:

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

(imię i nazwisko, miejsce pochówku)

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

…………………………………………

 (data, pieczęć i podpis)

\*- niepotrzebne skreślić