

ZAŚWIADCZENIE

Zarządcy/Administratora cmentarza o braku przeciwwskazań do zamierzonej ekshumacji zwłok/szczałków ludzkich

Właściciel/zarządca cmentarza.....
(nazwa i adres)

.....
wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczałków.....

(imię i nazwisko zmarłego/yh)
zmarłej/zmarłego dnia pochowanej/ego na cmentarzu

.....
(nazwa cmentarza)

w celu ponownego pochowania na cmentarzu

.....
(nazwa cmentarza)

.....
(data, pieczęć i podpis)

ZAŚWIADCZENIE

Zarządcy/Administratora cmentarza o wyrażeniu zgody na pochowanie ekshumowanych zwłok/szczałków ludzkich

Właściciel/zarządca cmentarza.....
(nazwa i adres)

.....
wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych zwłok/szczałków

(imię i nazwisko zmarłego)

..... z cmentarza

(data zgonu)

(nazwa, adres zmarłego)

.....
(nazwa cmentarza)

celem ponownego pochowania na cmentarzu

.....
(nazwa cmentarza)

.....
(data, pieczęć i podpis)