

.....  
miejsowość, data

## ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że zwłoki/szczątki\* zmarłego.....  
mogą być pochowane/dochowane\* do grobu ziemnego/grobowca\* nr.....  
Pole/kwatera.....na cmentarzu.....  
Data ostatniego pochówku w powyższym miejscu.....

Jednocześnie potwierdzam, że dysponentem prawnym grobu, w którym planowane jest  
dochowanie jest.....  
imię i nazwisko

Zarządca Cmentarza

\* niepotrzebne skreślić