

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć zarządcy/administratora cmentarza)

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadcza się, że jest możliwość ekshumacji zwłok/szczałków
..... (imię i nazwisko osoby ekshumowanej)
zmarłej w dniu z miejsca pochówku na Cmentarzu
Parafialnym/ Komunalnym w i ponownego pochówku
zwłok/szczałków na ww. Cmentarzu.

Zaświadczenie wydaje się na prośbę Pani/Pana
zam.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)