

Załącznik Nr 5 - Zaświadczenie zarządcy/administratora cmentarza,
z którego są przenoszone zwłoki/szczątki oraz na którym mają być pochowane

Właściciel/zarządca cmentarza

.....
(nazwa, dokładny adres, numer telefonu)

wyraża zgodę na ekshumację zwłok /szczątków

.....
(imię, nazwisko, data pochówku)

w celu ponownego pochowania na cmentarzu

.....
(data, pieczęć, podpis)

Właściciel/zarządca cmentarza

.....
(nazwa, dokładny adres, numer telefonu)

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza

zwłok/szcątków.....

.....
(imię, nazwisko)

.....
(data, pieczęć, podpis)