Miejscowość………………….., dnia………………..

Zgoda właściciela/zarządcy cmentarza na pochowanie ekshumowanych zwłok/szczątków.

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

adres…………………………………………………………………………………………….…….

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych zwłok/szczątków\* …………....................................

zmarłego(ej) w dniu………….…., pochowanego(ej) na cmentarzu w miejscowości………………..

 - do grobu istniejącego, w którym pochowany(a) jest……………………………..……………......,
data pochówku…………………..., rodzaj grobu – ziemny, murowany, rodzinny, katakumby\*,
płytki, głębinowy\*
- do nowego grobu, rodzaj grobu – ziemny, murowany, rodzinny, katakumby\*, płytki, głębinowy\*

………………………………………………………………

 (data, pieczęć i podpis)

\*niepotrzebne skreślić