

**ZGODA ZARZĄDCY CMENTARZA
NA EKSHUMACJĘ ZWŁOK / SZCZĄTKÓW***

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

.....
wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków*.....

.....
(imię i nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku)

.....
w celu ponownego pochowania na cmentarzu

.....
(data, pieczęć i podpis)

**ZGODA ZARZĄDCY CMENTARZA
NA POCHOWANIE EKSHUMOWANYCH ZWŁOK / SZCZĄTKÓW***

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

.....
wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza.....

..... zwłok/szczałtków*

.....
(imię i nazwisko, miejsce pochówku)

.....
(data, pieczęć i podpis)