

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce zamieszkania – adres)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a,
(imię i nazwisko)

legitymujący/a się dowodem osobistym,
(seria i numer dowodu)

nr PESEL, oświadczam, że wyrażam zgodę na ekshumację
zwłok/ szczątków

.....
(imię i nazwisko osoby/ osób ekshumowanych)

i przeniesienie tych zwłok/ szczątków z cmentarza

.....
(nazwa, adres cmentarza)
celem ponownego pochowania na cmentarzu

.....
(nazwa, adres cmentarza)

.....
(data, podpis osoby składającej oświadczenie)