

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

.....
wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczałków* (imię nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku).....

.....
w celu ponownego pochowania na cmentarzu w.....

.....
(data, pieczęć i podpis)

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

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

w.....
zwłok/szczałków* (imię nazwisko, miejsce pochówku):.....

.....
(data, pieczęć i podpis)