

---

(miejsowość i data)

---

(pieczęć zarządcy/administratora cmentarza)

### ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym, na wniosek zainteresowanego zaświadcza się o posiadaniu wolnego miejsca w grobie, w którym istnieje możliwość pochowania po przeprowadzonej ekshumacji zwłok/szczątków \_\_\_\_\_ (imię i nazwisko osoby ekshumowanej).

---

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej )