

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)