**Załącznik Nr 3**

Właściciel/zarządca cmentarza ….………………………........................................................... ……………..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

(nazwa, dokładny adres, numer telefonu)

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

……………………………………………………………………………………………...........

(imię, nazwisko, data pochówku)

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

 …………………………………………

 (data, pieczęć, podpis)

Właściciel/zarządca cmentarza ………………………………………………...........................

………………………………………………………………………………………………….

.....................................................................................................................................................

(nazwa, dokładny adres, numer telefonu)

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

zwłok/szczątków ……………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

 (imię, nazwisko)

……………………………………………

 (data, pieczęć, podpis)