………………………………………………..

*(miejscowość, data)*

……………………………….

……………………………….

……………………………….

*(dane zarządcy/administratora\*)cmentarza)*

*OŚWIADCZENIE*

Jako zarządca/administrator\*) cmentarza parafialnego/komunalnego\*) w …………………… ……………………………………………………………………………………………………….

(adres – miejscowość i ulica)

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

w celu ponownego pochowania na cmentarzu.

.………………………………………………….

czytelny podpis lub podpis i imienna pieczątka

 zarządcy/administratora cmentarza

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………..

*(miejscowość, data)*

……………………………….

……………………………….

……………………………….

*(dane zarządcy/administratora\*)cmentarza)*

*OŚWIADCZENIE*

Jako zarządca/administrator\*) cmentarza parafialnego/komunalnego\*) w …………………… ……………………………………………………………………………………………………….

(adres – miejscowość i ulica)

wyrażam zgodę na ekshumację zwłok/ szczątków…………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………

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

w celu ponownego pochowania na cmentarzu.

.………………………………………………….

czytelny podpis lub podpis i imienna pieczątka

 zarządcy/administratora cmentarza