

**ZGODA ZARZĄDCY CMENTARZA
NA EKSHUMACJĘ ZWŁOK / SZCZĄTKÓW***

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

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków*

.....
(imię i nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku – oznaczenie grobu oraz wskazanie dysponenta grobu)

w celu ponownego pochowania na cmentarzu

.....
(data, pieczęć i podpis)

**ZGODA ZARZĄDCY CMENTARZA
NA POCHOWANIE EKSHUMOWANYCH ZWŁOK / SZCZĄTKÓW***

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

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

..... zwłok/szczątków*

.....
(imię i nazwisko, miejsce pochówku – oznaczenie grobu oraz wskazanie dysponenta grobu)

.....
(data, pieczęć i podpis)