
(miejsowość i data)

(pieczęć zarządcy/administratora cmentarza)

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadcza się o braku przeciwwskazań do ekshumacji zwłok/szczątków

_____ (imię i nazwisko osoby ekshumowanej)

z _____ (miejsce aktualnego pochówku).

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)