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

(nazwa, adres)

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

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

(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/szczątków\*:

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

(imię nazwisko, miejsce pochówku)

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

……………………………………………………………… (data, pieczęć i podpis)