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

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

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

zaświadcza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji zwłok/szczątków\* *(imię nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku)* ……………………………...............................................

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

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

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

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

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

…………………………………………………

(data, pieczęć i podpis)

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

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

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

zaświadcza o wolnym miejscu na pochowanie ekshumowanych z cmentarza………………....

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

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

zwłok/szczątków\* *(imię nazwisko, miejsce pochówku)*:………………………………………...

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

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

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

…………………………………………………

(data, pieczęć i podpis)