

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(dowód tożsamości: seria, numer, wydany przez)

.....
(numer tel. kontaktowego)

.....
(stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na ekshumację oraz transport szczątków/zwłok zmarłego/ej.....

.....
pochowanego/ej na cmentarzu
(nazwa i adres)

Z..... i przeniesienie na cmentarz
(rodzaj grobu) (nazwa i adres)

..... do
(rodzaj grobu)

Ponadto upoważniam Panią /Pana
(imię i nazwisko)

zamieszkałego/ą.....
(adres zamieszkania)

legitymującego/ą się dokumentem tożsamości, wydany
(seria, numer)

przez....., do załatwienia wszelkich
formalności związanych z ww. ekshumacją.

.....
Data, podpis